
Dossier

Avertissement

Une partie importante des statistiques diffusées dans cette publication s'appuie sur la base Non-salariés produite par l'Insee à partir de plusieurs sources administratives issues notamment des déclarations effectuées par les non-salariés auprès des organismes chargés de leur protection sociale. Cette source permet de connaître l'emploi et les revenus des non-salariés depuis 2006. Elle fournit également des informations sur le cumul d'activités salariée et non salariée. Compte tenu des délais de déclaration puis de traitement et d'expertise des données individuelles, l'année de référence des statistiques présentées dans cette édition est 2011.

Les comparaisons internationales se fondent sur des données harmonisées par Eurostat, qui peuvent différer des données nationales publiées par les instituts nationaux de statistique.

Les effectifs d'auto-entrepreneurs économiquement actifs publiés ici s'écartent de ceux publiés précédemment par l'Insee, du fait d'une restriction de périmètre dans les fichiers transmis par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) à l'Insee, qui conduisait à en sous-estimer le nombre.

Signes conventionnels utilisés

...	Résultat non disponible
///	Absence de résultat due à la nature des choses
<i>e</i>	Estimation
<i>p</i>	Résultat provisoire
n.s.	Résultat non significatif
€	Euro
M	Million
Md	Milliard
<i>Réf.</i>	Référence

Les revenus d'activité des médecins libéraux récemment installés : évolutions récentes et contrastes avec leurs aînés

Anne Pla, Fanny Mikol*

Les médecins ayant une activité libérale peuvent avoir plusieurs sources de revenus (bénéfices non commerciaux, revenus salariés, etc.), avec différentes combinaisons possibles de ces modes de rémunération. Ils disposent d'une grande liberté dans la détermination de leur niveau et de leur type d'activité. Les médecins à « honoraires libres » (secteur 2) peuvent en outre pratiquer des dépassements d'honoraires en sus du tarif conventionnel de chaque acte. Les jeunes médecins, installés depuis moins de cinq ans, se distinguent de leurs aînés par leurs caractéristiques sociodémographiques mais aussi dans la pratique de leur activité. Ils sont plus souvent chirurgiens ou anesthésistes et moins souvent généralistes. Parmi les jeunes généralistes, les femmes sont désormais majoritaires. Les jeunes médecins exercent plus fréquemment que leurs aînés une activité salariée en plus de leur activité libérale. Les jeunes spécialistes sont beaucoup plus fréquemment installés en secteur 2 (59 % contre 41 % en moyenne).

Entre 2005 et 2011, les revenus globaux des jeunes médecins ont progressé, en euros constants, de 2 % pour les généralistes et de 11 % pour les spécialistes. Ils ont été tirés à la hausse par l'augmentation des revenus salariaux ainsi que, pour l'activité libérale, par le développement des rémunérations versées sous forme forfaitaire par l'Assurance-maladie.

En 2011, 110 000 médecins ont perçu des honoraires provenant de leur **activité libérale**, sur un total de 210 000 médecins recensés en France métropolitaine. À côté de leur activité libérale (*encadré 1*), une part importante d'entre eux exercent une activité salariée complémentaire. Un médecin peut, par exemple, consulter pour l'essentiel dans son cabinet et exercer une demi-journée par semaine à l'hôpital ou dans un centre de santé. D'autres travaillent à temps complet ou partiel à l'hôpital en tant que salariés mais consacrent en parallèle une partie de leur temps à des consultations « en secteur privé ».

Les médecins libéraux peuvent donc avoir diverses sources de revenus tirées de leur activité (bénéfices non commerciaux, salaires, dividendes, etc.), avec toutes les combinaisons possibles de ces différents modes de rémunérations. Cette étude s'appuie sur un croisement entre les principales données déclarées par l'ensemble des médecins dans le cadre de l'impôt sur le revenu et un ensemble d'informations sur leur activité libérale (honoraires perçus, dépassements pratiqués, etc.) issues des feuilles de remboursement de la Sécurité sociale (*encadré 2*). Ces données ne renseignent pas sur le temps de travail du médecin, qui peut être très variable notamment entre hommes et femmes, ce qui explique en partie l'hétérogénéité des revenus observés. Seuls les revenus des « médecins libéraux », c'est-à-dire ceux ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année, sont traités dans cette étude¹. La situation des jeunes médecins, installés depuis moins de cinq ans, dont les profils et les comportements diffèrent de ceux de leurs aînés, fait l'objet d'une attention particulière.

* Anne Pla, Fanny Mikol, Drees.

1. Les médecins exclusivement salariés sont donc exclus du champ de cette étude.

Des revenus d'activité annuels variant de 82 000 euros pour les omnipraticiens à 190 000 euros pour les radiologues

Parmi les 110 000 médecins libéraux recensés en 2011, 57 000 (soit 52 %) sont des omnipraticiens² et 52 000 des spécialistes, dont les plus nombreux sont les chirurgiens, les psychiatres et les radiologues (figure 1).

À côté de leur activité libérale, 27 % des généralistes et 44 % des spécialistes exercent une activité salariée complémentaire. Ce mode d'exercice « mixte » associant exercice libéral et activité salariée est donc relativement fréquent. En dehors des anesthésistes qui sont peu nombreux à percevoir un salaire en plus de leur activité libérale (16 %), la part des spécialistes ayant une activité « mixte » varie de un sur trois chez les radiologues, dermatologues ou ophtalmologues, à deux sur trois pour les ORL et les pneumologues. Cet exercice mixte peut aussi être le fait des praticiens qualifiés d'hospitaliers à temps plein avec secteur privé³, qui représentent 7 % de l'ensemble des spécialistes libéraux.

À cette diversité dans la pratique de la médecine s'ajoutent des disparités de revenus d'activité selon la spécialité. Sur l'année 2011, le **revenu d'activité** d'un médecin s'élève en

1. Effectifs et mode d'exercice des médecins ayant une activité libérale en 2011

	Effectifs (secteurs 1 et 2)	Part des médecins du secteur 2 (en %)	Médecins ayant une activité mixte (en %)
Omnipraticiens	57 493	10,6	27,2
Radiologues	5 658	13,4	32,9
Anesthésistes	3 173	35,7	15,8
Chirurgiens	5 972	79,2	45,7
Ophtalmologues	4 438	55,6	36,6
Cardiologues	4 200	19,2	54,0
Gastro-entérologues	2 018	38,9	54,9
Autres médecins	5 086	33,3	50,8
Oto-rhino-laryngologistes (ORL)	2 122	57,5	61,0
Pneumologues	1 100	18,1	61,1
Gynécologues	5 160	56,0	43,3
Rhumatologues	1 752	45,6	50,7
Dermatologues	3 094	41,9	35,0
Pédiatres	2 499	33,7	52,7
Psychiatres et neuropsychiatres	5 880	29,6	48,3
Ensemble des spécialistes	52 152	41,0	44,1
Ensemble des médecins	109 645	25,1	35,1
<i>dont : hospitaliers à temps plein avec secteur privé</i>	<i>4 271</i>	<i>40,8</i>	<i>99,9</i>

Champ : France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés avant 2011, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2011.

Note : l'activité mixte n'est repérée que pour les professionnels retrouvés dans le fichier fiscal. Les effectifs et la part des médecins en secteur 2 tiennent compte des non-appariés.

Sources : Cnamts pour les effectifs et la part des médecins en secteur 2 ; Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees pour la part de l'activité mixte.

2. Médecins généralistes, y compris ceux qui détiennent des compétences spécifiques (médecine du sport, gériatrie, etc.) ou ont des modes d'exercice particuliers (acupuncture, homéopathes, etc.).

3. Certains médecins de statut hospitalier ont en effet la possibilité de délivrer des soins dans les conditions de la médecine de ville au sein des établissements publics de santé dans lesquels ils exercent. Ils sont qualifiés de praticiens hospitaliers à temps plein avec secteur privé à l'hôpital (PHTP), que l'on distingue des praticiens hospitaliers à temps partiel avec une activité libérale en cabinet ou en établissement de santé. En 2011, les médecins hospitaliers exerçant dans un établissement public ont perçu en moyenne 66 000 euros de revenu salarial net [Loquet, 2013].

moyenne à 106 140 euros, mais varie du simple au double suivant les spécialités (figure 2). Les anesthésistes et les radiologues, avec plus de 189 000 euros déclarés, 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 généralistes. Le **revenu salarié** ne représente en moyenne qu'une faible part du revenu d'activité : moins de 5 % pour les omnipraticiens, soit 3 900 euros, et 11 % pour les spécialistes (15 300 euros), avec un maximum de 16 % pour les pneumologues. Sur les seuls médecins exerçant effectivement une activité mixte, le salaire moyen atteint 34 650 euros pour les spécialistes (27 % du revenu d'activité total de ces spécialistes), avec un maximum de 57 000 euros pour les chirurgiens. Les disparités de revenus sont par ailleurs très marquées en fonction du sexe : quelle que soit la spécialité, les femmes perçoivent des revenus d'activité significativement inférieurs à ceux des hommes (de l'ordre d'un tiers).

Un quart de l'ensemble des médecins libéraux exercent en secteur 2 et 41 % pour les seuls spécialistes. La part des médecins exerçant en secteur 2 est très variable selon les spécialités, de 13 % pour les radiologues à 79 % pour les chirurgiens. En moyenne, les médecins installés en secteur 2 déclarent des revenus d'activité sensiblement supérieurs à ceux du secteur 1, l'écart provenant de revenus libéraux plus élevés alors que les revenus salariés sont relativement proches. Cependant, le constat diverge selon les spécialités : les revenus d'activité sont nettement plus importants en secteur 2 qu'en secteur 1 pour les anesthésistes (+ 32 %), les gynécologues (+ 39 %) et surtout les ophtalmologues (+ 48 %), alors que c'est l'inverse pour les généralistes, les cardiologues ou les pneumologues. Les médecins libéraux installés en secteur 1, s'ils ne peuvent jouer sur les tarifs pratiqués, peuvent en effet moduler leur activité pour accroître leurs revenus : pour la plupart des spécialités, leur activité est plus importante

2. Revenus des médecins ayant une activité libérale en 2011

	Revenu d'activité moyen (en euros)					Distribution du revenu d'activité (en euros)			Part du revenu libéral dans le revenu d'activité (en %)		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Secteur	Secteur	D1 (1 ^{er} décile)	D5 (médiane)	D9 (9 ^e décile)	Ensemble	Secteur	Secteur
				1	2					1	2
Omnipraticiens	82 020	90 380	61 460	83 120	72 520	35 330	75 910	134 650	95,3	95,5	93,6
Radiologues	189 770	201 400	151 900	186 250	212 980	89 290	167 310	313 460	91,0	90,8	92,1
Anesthésistes	189 660	199 010	155 590	170 660	224 500	102 890	179 480	289 400	96,5	95,7	97,6
Chirurgiens	176 840	179 900	120 870	152 310	183 370	78 720	155 000	296 500	85,3	68,0	89,1
Ophtalmologues	159 810	193 420	109 710	126 210	187 250	56 540	126 550	301 220	95,3	96,1	94,9
Cardiologues	143 550	150 160	106 090	143 800	142 500	64 740	131 880	234 890	86,7	86,6	87,3
Gastro-entérologues	125 770	132 180	94 220	121 270	132 960	58 300	117 370	199 120	86,8	85,0	89,3
Autres médecins	119 150	135 480	86 710	121 160	115 550	38 230	102 020	216 940	85,6	86,8	83,4
Oto-rhino-laryngologistes	118 700	123 770	82 590	111 720	123 810	49 330	109 800	196 290	84,5	84,0	84,9
Pneumologues	109 990	119 550	79 480	111 760	101 670	49 660	102 380	170 990	84,0	84,5	81,7
Gynécologues	104 630	138 450	74 570	85 830	119 790	35 020	90 310	191 710	84,5	80,6	86,7
Rhumatologues	94 830	109 630	64 390	91 320	99 100	36 420	84 730	161 700	89,3	92,4	85,9
Dermatologues	86 230	108 280	73 760	80 910	93 800	36 420	76 780	147 790	94,3	96,1	92,0
Pédiatres	86 160	108 540	67 620	81 020	96 270	33 900	77 420	146 500	86,5	85,8	87,8
Psychiatres et neuropsychiatres	84 470	97 910	62 540	83 300	87 350	30 570	73 140	152 450	82,5	82,6	82,2
Ensemble des spécialistes	133 460	153 230	89 470	125 060	145 610	44 590	115 310	240 440	88,6	87,8	89,5
Ensemble des médecins	106 140	119 390	75 080	98 560	129 260	38 700	89 010	191 800	91,3	91,9	90,0
dont : hospitaliers à temps plein avec secteur privé	137 940	140 380	116 580	133 020	145 230	91 502	128 580	193 905	34,5	33,3	36,0

Champ : France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés avant 2011, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2011.

Lecture : 10 % des omnipraticiens ont un revenu d'activité inférieur à 35 330 euros (D1), 50 % un revenu d'activité inférieur à 75 910 euros (D5) et 10 % un revenu d'activité supérieur à 134 650 euros (D9).

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

que celle de leurs confrères de secteur 2, un constat déjà établi sur les revenus 2008 [Bellamy et Mikol, 2012]. En 2011, les spécialistes de secteur 1 ont ainsi réalisé 42 % d'actes de plus que leurs confrères de secteur 2, mais à un prix moyen⁴ nettement plus faible (45 euros contre 71 euros en secteur 2).

Ces écarts selon le secteur, la spécialité, ou le mode d'exercice, ne concernent que les revenus moyens. Mais au sein de chacune de ces entités, la dispersion est également forte [Pla, 2014], en particulier pour les spécialistes. Par exemple, la moitié des ophtalmologues ont perçu en 2011 un revenu inférieur à 126 550 euros alors que les 10 % des médecins les mieux rémunérés de la spécialité ont déclaré un revenu supérieur à 301 220 euros.

Encadré 1

Organisation du système de soins de ville

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* 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].

Les rémunérations complémentaires

En plus de ces rémunérations à l'acte, le médecin peut percevoir des forfaits rémunérant certaines prestations (rémunération du médecin traitant, permanence de soins notamment) qui ne dépendent pas directement de son activité, ainsi que des majorations d'honoraires (heures de nuit, par exemple). Ces « forfaits » ne s'attachent pas précisément à un acte mais au suivi de certains patients spécifiques, au fait d'assurer la permanence des soins ou d'adhérer aux « bonnes pratiques »**. Ce type de rémunération s'est très largement répandu entre 2005 et 2011 avec la mise en place du « parcours de soins coordonnés » et l'apparition du « médecin traitant ». Pour ce dernier, des rémunérations forfaitaires spécifiques ont été introduites, notamment un forfait annuel de 40 euros pour le suivi d'un patient en « affection de longue durée » (ALD). La mise en place du contrat d'amélioration des bonnes pratiques (CAPI) en 2009, avec des rémunérations forfaitaires conditionnées à l'atteinte d'objectifs de santé publique, a aussi généré des montants pouvant être relativement importants***. Ce dispositif a été remplacé au 1^{er} janvier 2012 par la « rémunération sur objectifs de santé publique » (ROSP) ouverte à tous les médecins (et non plus aux seuls médecins traitants). Les rémunérations forfaitaires ont donc continué à progresser depuis 2011.

* Par « secteur 2 », on désigne dans cet article 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 relativement marginaux).

** Pour une description récente de ces forfaits, voir [Le Garrec, 2014].

*** En 2011, d'après nos données, le forfait CAPI représentait 3 200 euros par médecin généraliste ayant signé un contrat (18 %).

4. Le prix moyen est calculé ici en rapportant les honoraires moyens des médecins au nombre moyen d'actes.

Sources et champ

Sources

Cette étude est réalisée à partir d'un appariement, effectué par l'Insee pour le compte de la Drees, de deux fichiers administratifs : l'un, géré par la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (Cnamts), porte sur l'activité des professionnels de santé libéraux et l'autre, géré par la Direction générale des finances publiques (DGFIP), sur les déclarations d'imposition sur les revenus des particuliers. Cet appariement a été réalisé pour 2005, 2008 et 2011. Cette base associe ainsi à chaque professionnel de santé exerçant tout ou partie de son activité en libéral des données relatives à son activité libérale et à ses honoraires, issues de la Cnamts, et des données relatives à ses différentes sources de revenus et à la composition de son ménage, tirées des informations de la DGFIP.

Les données issues des déclarations de revenus de la DGFIP fournissent des informations sur l'ensemble des revenus déclarés individuellement par le professionnel de santé (revenu salarié, bénéfice non commercial ou BNC, etc.) ainsi que sur certains revenus déclarés au niveau du foyer (dividendes, etc.). Le « revenu libéral » auquel on s'intéresse ici correspond au revenu tiré de l'activité libérale du médecin, dont la source provient des honoraires perçus. Celui-ci est généralement déclaré sous la forme de BNC, mais peut être également déclaré sous forme de salaire ou de dividendes pour les professionnels de santé installés en société soumise à l'impôt sur les sociétés (principalement, les sociétés d'exercice libéral - SEL). Un travail méthodologique a donc été nécessaire pour reconstituer ce revenu libéral sur les trois années disponibles, afin de rendre comparables les revenus libéraux des professionnels de santé indépendamment du cadre juridique dans lequel ils exercent [Bellamy, 2014]. Le revenu salarié ne désigne donc dans cette étude que le revenu issu d'une activité non libérale (activités exercées en PMI ou en centre de santé par exemple). Le revenu d'activité est la somme du revenu libéral et du revenu salarié.

Champ

Le champ retenu pour l'étude rassemble l'ensemble des médecins, conventionnés, exerçant en France métropolitaine, ayant perçu au moins un euro d'honoraires et ayant déclaré au moins un euro de revenu libéral à l'administration fiscale sur l'année d'exercice. Ont été exclus les professionnels de santé s'étant installés dans l'année d'exercice pour éviter les années incomplètes, ceux âgés de plus de 70 ans l'année d'exercice, ceux ayant déclaré un nombre d'actes ou un nombre de patients nul.

Les jeunes médecins sont ceux qui se sont installés dans les cinq années qui précèdent l'année d'observation, soit pour 2005 les années 2000 à 2004 et pour 2011, les années 2006 à 2010.

Le regroupement « Autres médecins » rassemble des spécialités à faibles effectifs : médecine interne, médecine physique et de réadaptation, neurologie, gériatrie, néphrologie, anatomo-cyto-pathologie, biologie, endocrinologie et métabolisme, hématologie, oncologie médicale, stomatologie.

Les médecins remplaçants ne sont pas identifiés dans les données utilisées de la Cnamts : tous les actes et honoraires sont comptabilisés au nom du médecin titulaire du cabinet, même si par la suite il y a rétrocession à un autre médecin. Ceci peut expliquer un écart entre les honoraires du médecin comptabilisés par la Cnamts et les revenus effectivement déclarés par ce médecin si le taux de rétrocession est important.

Davantage de chirurgiens et d'anesthésistes, mais moins d'omnipraticiens chez les jeunes médecins

De 2006 à 2011, chaque année, 1 000 à 1 100 médecins généralistes se sont installés en libéral en France métropolitaine ainsi que 1 200 à 1 400 spécialistes. Au total, en 2011, 11 500 médecins sont installés depuis moins de cinq ans. En moyenne, ces jeunes médecins ont perçu 108 500 euros en 2011 (figure 3), soit 2,3 % de plus que l'ensemble des médecins (figure 4). Les jeunes généralistes déclarent en moyenne des revenus de 69 900 euros, inférieurs de 15 % à ceux de l'ensemble des généralistes, tandis que les revenus des jeunes spécialistes sont supérieurs de 6 % à ceux de l'ensemble des spécialistes.

3. Revenus d'activité des médecins installés depuis cinq ans ou moins en 2011

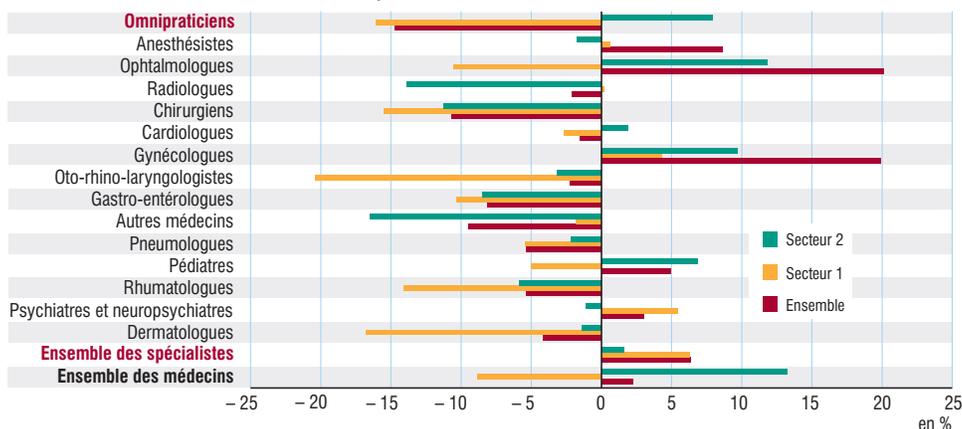
	Effectifs	Part des médecins du secteur 2 (en %)	Médecins ayant une activité mixte (en %)	Revenu d'activité moyen (en euros)		
				Ensemble	Secteur 1	Secteur 2
Omnipraticiens	5 244	1,7	27,1	69 940	69 810	78 240
Anesthésistes	567	70,5	24,7	205 970	171 690	220 620
Ophthalmologues	384	81,5	47,6	191 910	112 910	209 430
Radiologues	785	25,0	50,1	185 810	186 550	183 530
Chirurgiens	1 130	85,8	53,7	158 010	128 660	162 800
Cardiologues	576	28,5	62,6	141 410	140 010	145 170
Gynécologues	510	84,5	51,5	125 460	89 530	131 350
Oto-rhino-laryngologistes	162	85,8	66,9	116 090	88 960	119 900
Gastro-entérologues	184	53,3	62,4	115 540	108 750	121 670
Autres médecins	560	43,2	62,2	107 900	119 000	96 490
Pneumologues	123	26,0	63,2	104 080	105 710	99 500
Pédiatres	286	49,3	61,7	90 430	76 960	102 890
Rhumatologues	138	76,8	67,5	89 780	78 480	93 320
Psychiatres et neuropsychiatres	629	55,6	55,3	87 020	87 830	86 390
Dermatologues	203	61,1	49,2	82 680	67 370	92 490
Ensemble des spécialistes	6 237	59,4	53,0	141 970	132 930	147 930
Ensemble des médecins	11 481	33,0	41,0	108 530	89 870	146 370
dont : hospitaliers à temps plein avec secteur privé	1 057	52,2	99,9	130 800	131 730	129 930

Champ : France métropolitaine, médecins conventionnés, âgés de moins de 70 ans, installés entre 2006 et 2010, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2011.

Note : les revenus ne sont calculés que pour les professionnels retrouvés dans le fichier fiscal. Les effectifs tiennent compte des non-appariés.

Sources : Cnamts pour les effectifs et la part des médecins en secteur 2 ; Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees pour les revenus et la part de l'activité mixte.

4. Écart de revenus d'activité entre jeunes médecins et ensemble des médecins en 2011



Champ : France métropolitaine.

Lecture : en 2011, les jeunes omnipraticiens (installés depuis cinq ans ou moins) en secteur 1 ont perçu un revenu d'activité inférieur de 16 % à celui de l'ensemble des omnipraticiens.

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

Ces comparaisons cachent cependant de fortes différences de structure en termes de spécialité et secteur de conventionnement. Tout d'abord, la répartition par spécialité des médecins libéraux se transforme au cours du temps. Cette évolution reflète en partie celle de la répartition des postes proposés par les pouvoirs publics aux étudiants de médecine à l'issue du concours de fin de deuxième cycle⁵. Certaines spécialités ont vu le nombre de postes proposés augmenter depuis 2004. Ainsi, en 2011, la part des chirurgiens parmi les jeunes médecins en activité depuis moins de cinq ans est de 10 %, contre 5,4 % parmi l'ensemble des médecins. Sont également dans ce cas les anesthésistes (5,0 % contre 3,0 %), les cardiologues (5,0 % contre 3,8 %) et les radiologues (6,8 % contre 5,2 %). À l'inverse, moins de la moitié des médecins récemment installés sont des omnipraticiens (46 %), contre 52 % pour l'ensemble des médecins.

Ensuite, les jeunes sont beaucoup plus nombreux que leurs aînés à s'installer en secteur 2, quelle que soit la spécialité. Ainsi, six spécialistes sur dix se sont installés ces dernières années dans le secteur à honoraires libres, alors qu'au total, en 2011, ce secteur concerne quatre spécialistes sur dix. Les jeunes ORL, chirurgiens, gynécologues ou ophtalmologues ont en particulier choisi plus de huit fois sur dix ce secteur. Seuls les radiologues, les pneumologues et les cardiologues s'installent encore aujourd'hui plus fréquemment en secteur 1 qu'en secteur 2. Les omnipraticiens, en revanche, ne sont pratiquement plus en mesure de s'installer dans ce secteur depuis la réforme de 1990 qui en limite l'accès.

Les jeunes ophtalmologues gagnent 20 % de plus que l'ensemble des médecins de la spécialité

La comparaison des revenus par spécialité et secteur de conventionnement montre au final que les revenus des jeunes médecins sont souvent plus faibles que ceux de leurs aînés, traduisant un impact positif de l'ancienneté. En effet, avec moins de cinq ans d'ancienneté d'installation, les jeunes médecins n'ont pas encore constitué l'ensemble de leur patientèle. L'écart le plus important concerne les jeunes omnipraticiens, dont les revenus sont nettement inférieurs à ceux déclarés par l'ensemble des omnipraticiens (- 15 %). La construction de leur patientèle semble plus lente que celle de leurs confrères spécialistes : une analyse « toutes choses égales par ailleurs » a en effet montré sur des données de 2008 [Bellamy, 2014] que les omnipraticiens atteignaient un pic d'activité plus tardivement que les spécialistes (au bout de 19 années contre 14). La féminisation de la profession joue aussi beaucoup (voir *infra*) : les femmes représentent 53 % des omnipraticiens installés depuis cinq ans ou moins, contre seulement 29 % toutes anciennetés confondues. Or, avec un **volume d'activité** inférieur de 25 % à celui de leurs homologues masculins, les femmes omnipraticiens perçoivent en moyenne des revenus libéraux moindres. L'écart de revenus entre les jeunes généralistes et l'ensemble des omnipraticiens n'est plus que de 5,1 % si l'on restreint la comparaison aux hommes et de 9,1 % si l'on ne s'intéresse qu'aux femmes.

Pour certaines spécialités cependant, les revenus d'activité globaux des jeunes médecins sont plus élevés que ceux de leurs aînés. C'est le cas notamment pour les gynécologues, ce qui s'explique par une augmentation dans le temps des effectifs de gynécologues-obstétriciens (spécialité tournée vers les actes chirurgicaux, plus rémunératrice) au détriment des gynécologues médicaux (spécialité plus clinique, pratiquée en ville). Les jeunes ophtalmologues de secteur 2 déclarent aussi un revenu significativement supérieur à celui de l'ensemble des ophtalmologues en raison notamment de la très forte progression du nombre d'actes

5. Ce concours correspond aujourd'hui aux « épreuves classantes nationales » (ECN), instituées en 2004, qui se sont substituées au concours de l'internat. Chaque étudiant choisit sa spécialité en fonction de son rang de classement.

techniques⁶ pratiqués. Ainsi, l'opération de la cataracte en ambulatoire est désormais l'intervention chirurgicale de loin la plus fréquente en France. La part de ces actes techniques, plus rémunérateurs, est ainsi passée de 32 % en 2005 à 50 % en 2011 pour l'ensemble de la spécialité. Or, les jeunes ophtalmologues en pratiquent beaucoup plus que leurs aînés (ces actes représentant 63 % de leur activité en 2011), suivant la tendance d'évolution de ce métier, avec aussi une formation plus adaptée à ces nouvelles techniques.

La hiérarchie des spécialités en termes de revenus d'activité pour les jeunes médecins est finalement assez proche de celle de l'ensemble des médecins, avec les mêmes spécialités au bas de l'échelle des revenus (omnipraticiens, dermatologues, psychiatres, pédiatres). Ce ne sont cependant plus les radiologues qui figurent en haut de l'échelle, car ils sont dépassés par les anesthésistes et les ophtalmologues.

Davantage de rémunérations salariées chez les plus jeunes

Les revenus libéraux, qui sont tirés directement des honoraires perçus, représentent 87 % du revenu d'activité des jeunes médecins (*figure 5*), soit une part un peu plus faible que pour l'ensemble des médecins (91 %). La pratique du salariat est en effet plus fréquente chez les nouveaux médecins libéraux, sauf pour les omnipraticiens. Les spécialistes installés depuis cinq ans ou moins en 2011 sont 53 % à exercer une activité mixte, contre 44 % toutes anciennetés confondues. De fait, les installations récentes en secteur libéral correspondent souvent à des contrats d'exercice libéral signés par les praticiens des établissements publics de santé. Ainsi, les praticiens hospitaliers à temps plein avec secteur privé représentent en 2011 17 % des jeunes spécialistes ayant une activité libérale et installés depuis cinq ans ou moins, contre 7 % de l'ensemble des spécialistes ayant une activité libérale. Cette part varie selon la spécialité : elle ne représente que 2 % des jeunes psychiatres mais 27 % des cardiologues et

5. Revenu libéral et revenu salarié des médecins récemment installés en 2011

en euros

	Revenu libéral moyen			Revenu salarié moyen		
	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2
Omnipraticiens	66 080	66 100	64 540	3 860	3 700	13 700
Anesthésistes	196 310	157 200	213 030	9 660	14 490	7 590
Ophthalmologues	178 230	105 400	194 380	13 680	7 500	15 050
Radiologues	158 580	159 130	156 890	27 230	27 420	26 640
Chirurgiens	126 520	62 600	136 940	31 490	66 050	25 850
Cardiologues	111 150	107 780	120 160	30 260	32 230	25 000
Gynécologues	100 890	62 140	107 230	24 580	27 390	24 120
Oto-rhino-laryngologistes	91 310	58 140	95 970	24 780	30 810	23 930
Gastro-entérologues	91 160	70 910	109 410	24 390	37 840	12 260
Autres médecins	87 900	99 100	76 370	20 000	19 890	20 120
Pneumologues	78 470	78 550	78 260	25 600	27 160	21 240
Rhumatologues	75 900	68 770	78 130	13 880	9 700	15 190
Dermatologues	75 270	64 510	82 150	7 420	2 860	10 330
Pédiatres	74 670	66 470	82 260	15 760	10 500	20 630
Psychiatres et neuropsychiatres	71 820	74 810	69 490	15 200	13 020	16 900
Ensemble des spécialistes	119 800	107 570	127 860	22 170	25 350	20 070
Ensemble des médecins	94 860	79 280	126 440	13 670	10 590	19 930
<i>dont : hospitaliers à temps plein avec secteur privé</i>	48 350	49 710	47 070	82 450	82 020	82 860

Champ : France métropolitaine, médecins conventionnés âgés de moins de 70 ans, installés entre 2006 et 2010, ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2011.

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

6. Les actes techniques sont répertoriés dans la classification commune des actes médicaux (CCAM) et supposent des gestes techniques. Les autres actes médicaux sont les actes cliniques, répertoriés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), plus tournés vers la consultation, la prescription, les gestes non invasifs.

29 % des chirurgiens. Pour ces jeunes spécialistes hospitaliers, le salaire représente en moyenne deux tiers de leur revenu d'activité global. Cette « surreprésentation » des praticiens hospitaliers avec secteur privé parmi les plus jeunes joue ainsi à la hausse sur le niveau moyen des salaires déclarés à l'administration fiscale. Sur le seul champ des médecins ayant déclaré une activité mixte, le revenu salarié déclaré est de fait significativement plus élevé chez les plus jeunes que sur l'ensemble (33 360 euros en moyenne contre 26 220 euros en 2011, *figure 6*). Au total, avec une pratique du salariat plus fréquente, pour laquelle les salaires perçus sont en moyenne plus élevés, les revenus salariaux déclarés par l'ensemble des médecins, rapportés à leur effectif, sont nettement plus importants pour les plus jeunes que pour l'ensemble (13 670 euros contre 9 210 euros en 2011, soit un écart de + 48 %, *figure 7*).

6. Revenu salarié moyen des seuls médecins ayant déclaré un salaire en 2011

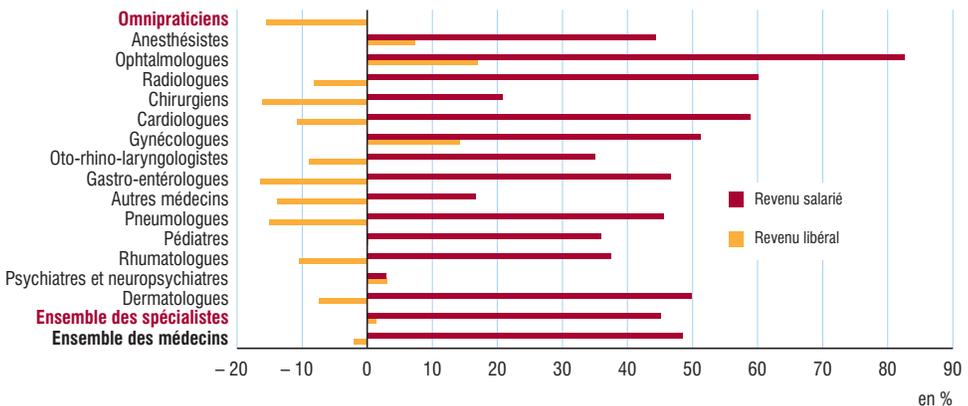
en euros

	Ensemble des médecins			Médecins récemment installés en 2011		
	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2
Omnipraticiens	14 170	13 840	17 020	14 260	13 980	21 520
Chirurgiens	57 010	73 520	49 740	58 700	77 960	53 220
Radiologues	51 740	53 690	41 580	54 390	57 190	47 030
Cardiologues	35 290	36 020	32 280	48 310	51 460	39 890
Gynécologues	37 540	37 710	37 400	47 710	52 360	46 940
Pneumologues	28 790	28 590	29 740	40 540	42 260	35 400
Anesthésistes	42 300	48 180	32 540	39 170	56 850	31 250
Gastro-entérologues	30 320	32 970	26 070	39 060	58 540	20 290
Oto-rhino-laryngologistes	30 090	28 980	30 920	37 050	41 820	36 300
Autres médecins	33 740	33 950	33 440	32 180	33 820	30 670
Ophthalmologues	20 460	14 630	24 530	28 770	16 300	31 430
Psychiatres et neuropsychiatres	30 620	31 290	29 180	27 490	26 040	28 440
Pédiatres	21 970	21 640	22 650	25 530	18 180	31 530
Rhumatologues	19 910	16 150	23 150	20 580	19 410	20 830
Dermatologues	14 150	10 470	17 950	15 070	8 020	17 850
Ensemble des spécialistes	34 650	35 420	33 580	41 810	46 690	38 470
Ensemble des médecins	26 220	24 210	31 120	33 360	29 960	38 010
<i>dont : hospitaliers à temps plein</i>						
<i>avec secteur privé</i>	90 390	88 680	92 920	82 450	82 020	82 860

Champ : France métropolitaine, médecins conventionnés ayant déclaré au moins un euro d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2011, et ayant déclaré également au moins un euro de salaire. Les médecins récemment installés en 2011 se sont installés en 2006, 2007, 2008, 2009 ou 2010.

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

7. Écarts de revenu libéral et de revenu salarié entre jeunes médecins et ensemble des médecins en 2011



Champ : France métropolitaine.

Lecture : en 2011, les jeunes omnipraticiens (installés depuis cinq ans ou moins) ont perçu un revenu libéral inférieur de 15,5 % à celui de l'ensemble des omnipraticiens, tandis que leur revenu salarié est égal à celui de l'ensemble des omnipraticiens.

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

Des profils de jeunes médecins en constante évolution au fil des générations

La comparaison des médecins récemment installés en 2005 et en 2011 permet de mettre en lumière certains déterminants à l'œuvre dans l'évolution des revenus, en dehors de l'ancienneté. Le premier constat est que la féminisation se poursuit, en particulier chez les médecins généralistes parmi lesquels les femmes sont désormais majoritaires (53 % parmi les jeunes omnipraticiens, *figure 8*).

8. Principales caractéristiques des médecins récemment installés

	en %								
	Médecins récemment installés en 2005			Médecins récemment installés en 2011			Ensemble des médecins en 2011		
	Omni-praticiens	Spécialistes		Omni-praticiens	Spécialistes		Omni-praticiens	Spécialistes	
Secteur 1		Secteur 2	Secteur 1		Secteur 2	Secteur 1		Secteur 2	
Part des femmes	43,0	36,4	25,8	53,0	39,8	32,0	28,9	33,0	28,1
Part des hospitaliers à temps plein avec activité libérale	0,0	12,5	12,0	0,2	20,4	14,6	0,0	8,3	8,1
Âge à l'installation (en années)	35,1	39,0	37,4	35,6	41,1	38,2	31,7	34,8	34,8
Installation en société d'exercice libéral (SEL)	0,9	10,6	8,0	2,0	14,7	15,2	1,9	11,8	14,2
Activité mixte	27,4	54,2	60,0	27,1	54,3	52,2	27,2	43,2	45,4
Taux d'actes techniques	6,4	54,9	37,7	7,0	58,1	41,3	5,5	49,3	36,2

Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee ; DGFiP ; Cnamts, exploitation Drees.

L'âge à l'installation des médecins libéraux est de plus en plus tardif, en particulier pour les spécialistes. Par exemple, les spécialistes de secteur 1 installés depuis cinq ans ou moins en 2011 avaient en moyenne 41 ans au moment de leur installation contre 39 ans en 2005. La durée entre l'année d'obtention de la thèse en médecine et l'installation à son compte en libéral est en effet de plus en plus longue, traduisant notamment un passage plus fréquent et plus long des jeunes médecins par l'hôpital avant de s'installer à leur compte. Elle reflète aussi la part croissante des praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale à l'hôpital parmi les jeunes spécialistes libéraux, notamment en secteur 1 où cette part est passée de 12 % à 20 % entre 2005 et 2011. Dans le même temps, la part des jeunes spécialistes installés à leur compte et exerçant en sus une activité salariée à l'hôpital s'est réduite⁷.

Au total, la pratique d'une activité mixte est restée assez stable entre les deux générations de jeunes médecins. Elle concerne toujours un quart des jeunes omnipraticiens et plus de la moitié des jeunes spécialistes en 2011.

Le taux d'installation en secteur 2 continue par ailleurs de progresser sur la période : les jeunes spécialistes observés en 2011 sont 59 % à appartenir à ce secteur contre 46 % pour leurs homologues observés en 2005.

La proportion d'actes techniques réalisés au sein de l'activité libérale progresse aussi, surtout chez les spécialistes (+ 3 points entre 2005 et 2011, quel que soit le secteur de conventionnement). Cette augmentation résulte aussi de la mise en place d'une nouvelle « classification commune des actes médicaux » en 2005 (CCAM) : certains actes anciennement facturés en consultations le sont depuis en actes techniques, avec une revalorisation des tarifs associés.

7. Une analyse « toutes choses égales par ailleurs », contrôlant des différences de caractéristiques de ces deux générations de médecins (sexe, âge, spécialité, zone d'exercice, etc.), confirme la baisse de la pratique d'une activité salariée pour les spécialistes libéraux installés le plus récemment, une fois écartés les praticiens hospitaliers à temps plein.

Des revenus d'activité qui croissent pour les jeunes médecins entre 2005 et 2011

Ces principales évolutions des caractéristiques des nouveaux médecins interagissent avec leur pratique, la quantité de soins fournis ainsi que leurs tarifs, et contribuent *in fine* à faire évoluer leurs revenus d'activité. L'ensemble des rémunérations perçues par les médecins installés depuis cinq ans ou moins a ainsi significativement augmenté entre les années 2005 et 2011. Si la hausse est assez modérée pour les omnipraticiens (+ 2,4 % en euros constants, soit + 0,4 par an, *figure 9*)⁸, elle est en revanche importante pour les spécialistes de secteur 1 et 2 (+ 7,5 % et + 11,7 % en euros constants). L'augmentation des revenus salariés est beaucoup plus marquée que celle des revenus libéraux, que ce soit pour l'ensemble des médecins ou seulement ceux qui perçoivent un salaire.

9. Évolution de la pratique des nouveaux médecins entre 2005 et 2011

	Omnipraticiens		Spécialistes en secteur 1		Spécialistes en secteur 2		Ensemble des spécialistes	
	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011
Revenu d'activité (euros 2011)	68 300	69 940	123 700	132 930	132 420	147 930	127 870	141 970
Revenu libéral (euros 2011)	65 310	66 080	104 960	107 570	114 520	127 860	109 530	119 800
Revenu salarié (euros 2011)	2 990	3 860	18 740	25 350	17 900	20 070	18 340	22 170
Revenu salarié si activité mixte (euros 2011)	10 690	14 260	34 370	46 690	29 810	38 470	32 080	41 810
Nombre d'actes	4 420	4 170	5 120	4 550	3 250	3 460	4 220	3 900
Forfaits (euros 2011)	3 410	6 490	1 280	1 920	1 080	3 140	1 190	2 660
Prix acte hors forfaits (euros 2011)	25,9	27,1	44,3	50,7	67,5	70,5	52,8	61,3
Taux de dépassement (en %)	///	///	///	///	26,4	29,5	///	///

Champ : France métropolitaine.

Note : montants calculés à structure constante entre 2005 et 2011 en termes de répartition par année d'installation.

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

Si les revenus des jeunes médecins ont progressé, il en est de même pour l'ensemble de la profession. Pendant cette même période, entre 2005 et 2011, les revenus des médecins ont progressé de 1,1 % par an en euros constants (+ 0,7 % pour les omnipraticiens et + 1,3 % pour les spécialistes). Cette évolution est plus dynamique que dans d'autres secteurs comparables, en termes de diplôme et de revenus. Ainsi, les revenus des professionnels libéraux des secteurs juridique et comptable n'ont progressé que de 1,3 % entre 2006 et 2011, soit 0,3 % par an en euros constants⁹, tandis que les salaires nets des cadres ont stagné¹⁰ entre 2005 et 2011 (+ 0 % en euros constants).

La progression du revenu d'activité entre ces deux générations de jeunes médecins est cependant très variable suivant la spécialité : si elle dépasse sur ces six années 30 % en euros constants pour les rhumatologues, elle ne dépasse pas 5 % pour les cardiologues, les chirurgiens, les psychiatres, les omnipraticiens et les gynécologues ; les revenus baissent même légèrement pour les pédiatres (*figure 10*). Ces évolutions masquent cependant d'importantes déformations de structure, en lien notamment avec la féminisation importante de quelques spécialités. Restreinte aux femmes, la progression du revenu d'activité entre les deux générations de jeunes pédiatres est par exemple cette fois-ci croissante et dynamique (plus de 4 %). Il en est de même si l'on raisonne uniquement sur les pédiatres masculins.

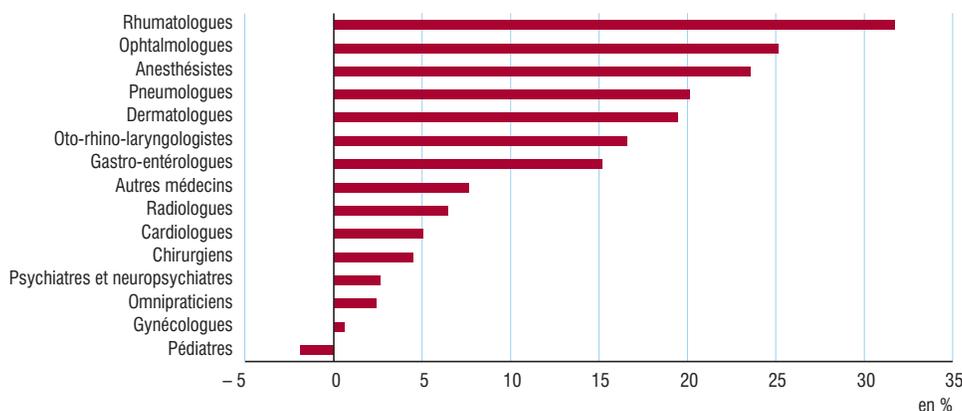
Ainsi, afin d'isoler l'évolution tendancielle des revenus des jeunes médecins entre 2005 et 2011 qui ne serait pas déterminée par l'évolution de certaines caractéristiques objectives (féminisation, choix d'une activité mixte, etc.), des analyses « toutes choses égales par

8. Afin de neutraliser les différences des deux générations de jeunes médecins en termes de répartition par année d'installation, les évolutions de revenus présentées dans ce paragraphe et le suivant ont été standardisées selon le nombre d'années avant l'installation, par spécialité.

9. Voir *fiche 2.6* « Services aux entreprises et services mixtes » de cet ouvrage.

10. Voir *Emploi et salaires*, coll. « Insee Références », édition 2014.

10. Évolution du revenu d'activité des jeunes médecins entre 2005 et 2011 en euros constants



Champ : France métropolitaine. Les jeunes médecins sont ceux installés dans les cinq années qui précèdent l'année d'observation.

Note : évolution calculée à structure constante entre 2005 et 2011 en termes de répartition par année d'installation.

Sources : Insee ; DGFiP ; Cnamts, exploitation Drees.

ailleurs » sont réalisées sur plusieurs variables d'intérêt comme le revenu d'activité global, le revenu libéral, le nombre d'actes pratiqués, etc. (encadré 3 et figure 11). Il en ressort que, toutes choses égales par ailleurs, le revenu d'activité augmente entre 2005 et 2011 de 7 % en euros constants pour les généralistes et les spécialistes de secteur 1, et jusqu'à 9 % pour les spécialistes de secteur 2. Pour les omnipraticiens, cette augmentation est plus forte que celle observée (+ 2,4 %). En effet, la féminisation accrue induit une baisse du revenu d'activité moyen observé ; dans la régression, cette modification de la structure est neutralisée.

Encadré 3

Le modèle de régression

L'analyse prend la forme d'une régression et consiste à tester simultanément la corrélation de certaines caractéristiques du médecin et de sa pratique avec les différentes variables d'intérêt. Les variables de contrôle retenues dans l'analyse sont celles qui impactent directement le niveau de revenu du médecin. On raisonne ainsi « toutes choses égales par ailleurs », à savoir le sexe, l'expérience en libéral (en nombre d'années depuis l'installation en libéral), la durée entre la thèse et l'installation en libéral qui comptabilise l'expérience acquise en tant que remplaçant (en nombre d'années, quatre modalités possibles), le mode d'exercice, le fait d'exercer ou non une activité salariée, le secteur de conventionnement pour les généralistes, la spécialité (pour les spécialistes), la part des actes techniques, le fait d'exercer en SEL, la région d'exercice, le type d'espace (rural, urbain, ville de Paris) de la zone d'exercice, le revenu médian de la commune d'exercice, la composition du foyer et le revenu éventuel du conjoint, et enfin l'année d'observation. Ceci présente l'intérêt de neutraliser la plupart des effets de structure et d'estimer l'effet « propre » des caractéristiques.

Les données 2005 et 2011 relatives aux jeunes médecins installés depuis cinq ans ou moins ont été rassemblées dans une même base. L'hypothèse sous-jacente est que ces variables agissent dans le même sens et avec la même ampleur sur les variables d'intérêt en 2005 et en 2011. Cette hypothèse a été vérifiée en réalisant deux régressions séparées, une par année d'observation.

Une indicatrice « 2005/2011 » permet de repérer l'année d'observation du médecin. C'est l'effet propre de cette indicatrice sur nos variables d'intérêt que nous voulons mesurer.

Encadré 3 (suite)

Régression sur le revenu d'activité

en logarithme et en euros constants

	Omnipraticiens ¹ Coefficient	Spécialistes ¹ en secteur 1 Coefficient	Spécialistes ¹ en secteur 2 Coefficient
Revenu observé en :			
2005	Réf.	Réf.	Réf.
2011	0,07 (***)	0,07 (***)	0,09 (***)
Spécialité			
Anesthésiste	///	0,71 (***)	0,68 (***)
Cardiologue	///	0,50 (***)	0,30 (***)
Chirurgien	///	0,45 (***)	0,35 (***)
Dermatologue	///	Réf.	Réf.
Gastro-entérologue	///	0,23 (***)	0,12 (**)
Gynécologue	///	0,22 (***)	0,30 (***)
Ophthalmologue	///	0,38 (***)	0,58 (***)
ORL	///	0,13 (*)	n.s.
Pédiatre	///	0,11 (**)	n.s.
Pneumologue	///	0,19 (***)	-0,21 (***)
Psychiatre	///	0,12 (***)	-0,15 (***)
Radiologue	///	0,82 (***)	0,59 (***)
Rhumatologue	///	n.s.	-0,19 (***)
Autres médecins	///	0,30 (***)	-0,14 (***)
Sexe			
Femme	-0,38 (***)	-0,38 (***)	-0,38 (***)
Homme	Réf.	Réf.	Réf.
Nombre d'enfants à charge			
Aucun	Réf.	Réf.	Réf.
1 enfant	0,07 (***)	n.s.	0,04 (*)
2 enfants	0,11 (***)	0,09 (***)	0,09 (***)
3 enfants ou plus	0,07 (***)	0,10 (***)	0,11 (***)
A un conjoint	0,08 (***)	n.s.	n.s.
Revenu annuel du conjoint (en log)	-0,01 (***)	-0,01 (***)	0,00 (**)
Années entre la thèse et l'installation en libéral			
0	Réf.	Réf.	Réf.
1 à 2	-0,03 (*)	n.s.	n.s.
3 à 4	-0,04 (**)	n.s.	n.s.
5 ou plus	-0,08 (***)	n.s.	n.s.
Expérience en libéral			
S'est installé 1 an avant	-0,06 (***)	0,04 (*)	n.s.
S'est installé 2 ans avant	n.s.	n.s.	-0,04 (*)
S'est installé 3 ans avant	Réf.	Réf.	Réf.
S'est installé 4 ans avant	0,04 (**)	0,05 (**)	0,07 (***)
S'est installé 5 ans avant	0,08 (***)	0,04 (**)	0,07 (***)
Installé en société d'exercice libéral (SEL)	0,17 (***)	0,05 (**)	n.s.
Exerce en secteur 2	-0,10 (**)	///	///
Perçoit un salaire	n.s.	n.s.	-0,10 (***)
Taux actes techniques <q1	-0,06 (***)	-0,12 (***)	-0,14 (***)
Taux actes techniques >q3	0,05 (***)	0,06 (***)	0,07 (***)
Mode d'exercice			
Libéral exclusif	Réf.	Réf.	Réf.
Libéral temps partiel	0,07 (***)	n.s.	n.s.
Libéral avec temps partiel hospitalier	0,11 (***)	0,04 (*)	n.s.
Hospitalier à temps plein avec secteur privé	0,33 (*)	-0,06 (**)	n.s.
Niveau de vie médian de la commune (en log)	-0,43 (***)	-0,15 (***)	n.s.
Typologie de communes			
Commune rurale	n.s.	n.s.	0,25 (**)
Commune urbaine	Réf.	Réf.	Réf.
Arrondissement de Paris	-0,17 (***)	n.s.	n.s.
Région d'installation			
Alsace	n.s.	n.s.	0,15 (***)
Aquitaine	-0,16 (***)	-0,14 (***)	n.s.
Auvergne	-0,11 (**)	-0,10 (*)	n.s.
Basse-Normandie	n.s.	n.s.	0,13 (*)
Bourgogne	n.s.	n.s.	n.s.
Bretagne	-0,11 (***)	-0,08 (*)	n.s.
Champagne-Ardenne	n.s.	n.s.	0,19 (**)
Centre	Réf.	Réf.	Réf.
Corse	-0,18 (**)	n.s.	n.s.
Franche-Comté	-0,10 (**)	n.s.	n.s.
Haute-Normandie	n.s.	n.s.	n.s.
Île-de-France	n.s.	-0,09 (**)	n.s.
Languedoc-Roussillon	-0,17 (***)	-0,14 (***)	n.s.
Limousin	-0,15 (***)	n.s.	n.s.
Lorraine	n.s.	0,10 (*)	0,17 (***)
Midi-Pyrénées	-0,17 (***)	-0,07 (*)	n.s.
Nord - Pas-de-Calais	n.s.	n.s.	0,13 (***)
Pays de la Loire	-0,12 (***)	n.s.	n.s.
Picardie	n.s.	n.s.	0,27 (***)
Poitou	-0,13 (***)	n.s.	n.s.
Provence - Alpes - Côte d'azur	-0,19 (***)	-0,17 (***)	-0,14 (***)
Rhône-Alpes	-0,16 (***)	-0,08 (*)	n.s.
Nombre d'observations	10 180	5 038	5 871
R ²	0,20	0,39	0,36

1. ***significatif au seuil de 1% ; ** significatif au seuil de 5% ; * significatif au seuil de 10%.

Champ : France métropolitaine. Les jeunes médecins sont ceux installés dans les cinq années qui précèdent l'année d'observation.

Sources : Insee ; DGFiP ; Cnamts, exploitation Drees.

11. Évolutions « toutes choses égales par ailleurs » des variables d'intérêt des médecins récemment installés en 2005 et 2011

en %

	Omnipraticiens ¹	Spécialistes ¹ en secteur 1	Spécialistes ¹ en secteur 2
Revenu d'activité	7,3 (***)	6,7 (***)	9,4 (***)
Revenu libéral	5,8 (***)	6,9 (***)	8,3 (***)
Revenu salarié	n.s.	-24,8 (**)	-43,3 (***)
Nombre d'actes	n.s.	n.s.	n.s.
Forfaits	83,4 (***)	87,4 (***)	169,1 (***)
Prix de l'acte hors forfaits	2,8 (***)	9,0 (***)	3,9 (***)
Taux de dépassement	///	///	-12,5 (***)

1. *** significatif au seuil de 1% ; ** significatif au seuil de 5%.

Champ : France métropolitaine. Les médecins récemment installés sont ceux installés dans les cinq années qui précèdent l'année d'observation.

Lecture : toutes choses égales par ailleurs, un omnipraticien installé récemment en 2011 déclare un revenu d'activité supérieur de 7,3% en euros constants à celui déclaré par un omnipraticien installé juste avant 2005.

Note : les variables de contrôle sont la spécialité, le secteur de conventionnement pour les généralistes, le sexe, l'exercice en SEL, le mode d'exercice, le nombre d'années d'expérience, le nombre d'années entre le diplôme et l'installation en libéral, le fait d'exercer une activité mixte, la localisation du médecin avec la région d'installation et le type de commune, le revenu médian de la commune d'installation. Pour les variables de revenus et d'activité, on contrôle également de la composition du foyer du médecin. Pour l'analyse sur le revenu salarié, la variable « activité mixte » a été enlevée des variables de contrôle. À noter que le fait d'exercer en cabinet de groupe pourrait avoir une influence sur l'activité et les revenus mais n'est pas intégré au modèle car cette information n'est pas disponible.

Sources : Insee ; DGFIP ; Cnamts, exploitation Drees.

La hausse du revenu d'activité des jeunes médecins est tirée par l'augmentation du tarif moyen des actes médicaux

La hausse du revenu d'activité global des jeunes médecins provient de celle du revenu libéral, sa principale composante. Toutes choses égales par ailleurs, celui-ci est plus élevé chez les jeunes médecins de 2011 que chez leurs homologues observés six ans plus tôt, en 2005 (+ 6 % pour les omnipraticiens, + 7 % pour les spécialistes de secteur 1 et + 8 % pour les spécialistes de secteur 2). Deux facteurs y contribuent : le volume d'activité du médecin, mesuré ici par son nombre d'actes et le **prix de l'acte**, mesuré comme le total des honoraires hors forfaits rapporté au nombre d'actes. À ces deux éléments s'ajoutent les rémunérations perçues sous forme forfaitaire par les jeunes médecins. Ces forfaits concernent en premier lieu les jeunes généralistes (6 500 euros en moyenne sur l'année 2011) mais les jeunes spécialistes en bénéficient également en partie, notamment les pédiatres (10 900 euros) et, dans une moindre mesure, les chirurgiens et les anesthésistes.

L'augmentation du revenu libéral entre 2005 et 2011 ne provient pas d'une plus grande activité des jeunes médecins sur cette période : le nombre d'actes est resté stable « toutes choses égales par ailleurs ». En revanche, les rémunérations forfaitaires se sont considérablement accrues (*encadré 1*) et le prix moyen de l'acte hors forfaits a augmenté pour les trois catégories de médecins. Cette hausse s'explique notamment par les revalorisations intervenues sur la période, parmi lesquelles les revalorisations successives du tarif de la consultation (qui atteint 23 euros pour les généralistes au 1^{er} janvier 2011 contre 20 euros en 2005, soit une hausse supérieure à l'inflation de 1 euro¹¹), ainsi que de certains actes techniques depuis l'avenant 12 de la convention médicale de 2005 (mise en place de la CCAM, voir *supra*).

Alors que les résultats bruts indiquent une légère élévation des **taux de dépassement** entre les deux générations observées en 2005 et 2011, l'analyse toutes choses égales par ailleurs indique que le taux de dépassement d'honoraires pratiqués par les spécialistes de secteur 2 a eu tendance à décroître sur la période, en contrôlant de l'ensemble des caractéristiques observables telles que, notamment, la répartition par spécialités. Ces jeunes médecins, profitant comme leurs confrères de secteur 1 des revalorisations d'actes cliniques et techniques,

11. En 2005, le prix d'une consultation « C » chez un généraliste était de 20 euros, équivalent à 22 euros en 2011 une fois l'inflation prise en compte.

ainsi que de l'augmentation importante des forfaits, ont sans doute moins mobilisé sur la période leur possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires pour accroître leurs revenus. Par ailleurs, le fait que l'activité soit de plus en plus tournée vers des actes techniques, sur lesquels les dépassements sont plus faibles en proportion [Bellamy et Mikol, 2012], contribue à contenir l'évolution du taux de dépassement. Le nouveau « contrat d'accès aux soins », proposé depuis janvier 2013 à tous les médecins de secteur 2 et à certains médecins de secteur 1, demandant aux médecins de s'engager à ne pas augmenter leurs tarifs en échange de certains avantages (prise en charge de cotisations sociales, bénéfice de certaines majorations réservées au secteur 1, etc.), pourrait d'ailleurs accentuer ce fléchissement du taux de dépassement.

Enfin, la hausse apparente du salaire moyen perçu par les jeunes médecins entre 2005 et 2011 s'explique par l'évolution des modes d'exercice, et en particulier la hausse de la part des praticiens hospitaliers exerçant aussi une activité libérale à l'hôpital entre ces deux dates. Corrigée de cet effet de structure, une analyse « toutes choses égales par ailleurs », et donc en particulier à mode d'exercice donné, indique un revenu salarié en 2011 nettement inférieur à celui de 2005. ■

Définitions

Revenu libéral : revenu que le médecin tire de son activité libérale. Il se déduit des honoraires perçus nets des charges professionnelles (cotisations sociales, loyer du cabinet, intérêts d'emprunts professionnels, salaire éventuel du secrétariat, etc.). Les dotations aux amortissements sont aussi considérées comme des charges et sont donc déduites du revenu imposable, que le médecin exerce en nom propre ou en SEL. Le revenu libéral est principalement issu du paiement à l'acte mais le médecin peut percevoir d'autres types de rémunération pour son activité libérale et notamment des forfaits.

Revenu salarié / Activité mixte : les médecins libéraux peuvent exercer en complément une activité salariée, repérée par la déclaration d'un salaire non nul dans les données fiscales. Dès qu'un revenu salarié est déclaré en complément du revenu libéral, on considère que le médecin exerce une « activité mixte ». Les données de la Cnamts permettent aussi d'identifier certains types de pratique « mixte », tel par exemple le statut de « praticien hospitalier à temps plein avec secteur privé ».

Revenu d'activité : somme du **revenu libéral** et d'un éventuel **revenu salarié**.

Volume d'activité : quantité de travail fournie par le médecin au cours de son activité libérale. Elle est mesurée dans cette étude par le nombre d'actes pratiqués dans l'année : consultations, visites, actes techniques (pour chaque modalité de la « classification commune des actes médicaux » – CCAM – qui recense par exemple les actes de chirurgie, d'obstétrique, d'anesthésie, d'imagerie, etc.). Plus facilement interprétable en évolution, les revalorisations tarifaires conventionnelles ne rentrant pas en jeu, cet indicateur a été préféré à un autre indicateur : le montant total des honoraires sans dépassement ni forfait [Bellamy et Mikol, 2012], qui permet de ramener l'activité à sa dimension « monétaire ». La tarification des actes tient compte en effet de leur nature mais aussi de leur durée et de leur difficulté.

Prix moyen de l'acte hors forfaits : total annuel moyen des honoraires hors forfaits rapporté au nombre moyen d'actes pratiqués dans l'année.

Pour en savoir plus

Attal-Toubert K., Fréchou H., Guillaumat-Tailliet F., « Le revenu global d'activité des médecins ayant une activité libérale », in *Les revenus d'activité des indépendants*, coll. « Insee Références », édition 2009.

Bellamy V., « Les revenus des médecins libéraux », *Document de travail*, série Sources et Méthodes, n° 45, Drees, 2014.

Bellamy V., Mikol F., « Les revenus d'activité des médecins libéraux », *Comptes nationaux de la santé 2011*, Drees, 2012.

Bellamy V., Samson A.-L., « Choix du secteur de conventionnement et déterminants des dépassements d'honoraires des médecins », *Comptes nationaux de la santé 2011*, Drees, 2012.

Le Garrec M.-A., « L'évolution de la consommation de soins de médecins libéraux entre 2006 et 2013 », *Comptes nationaux de la santé 2013*, Drees, 2014.

Loquet J., « Les rémunérations dans le secteur hospitalier en 2011 », *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique*, DGAFP, 2013.

Pla A., « Les revenus des professionnels de santé libéraux en 2011 », *Comptes nationaux de la santé 2013*, Drees, 2014.
