



## Le revenu libéral moyen des médecins de 1992 à 1997

Résumé d'une étude d'Eve Roumiguières, Drees, *Études et résultats*, n° 3, janvier 1999.

Les revenus libéraux des médecins et leurs charges varient fortement selon la nature des actes qu'ils pratiquent. Les spécialités les plus techniques ont les revenus les plus élevés, bien qu'elles aient les charges les plus importantes.

Les médecins qui effectuent essentiellement des consultations et visites s'opposent sur le plan des revenus à ceux dont l'activité est surtout constituée d'actes techniques.

Selon le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Drees), le revenu libéral moyen des médecins varie, en effet, d'un peu plus de 300 000 francs pour les pédiatres et les généralistes à environ 900 000 francs pour les radiologues.

Le revenu libéral des médecins est établi chaque année à partir des honoraires remboursables nets qu'ils perçoivent et d'une estimation des charges liées à leur activité. Ce revenu libéral n'inclut pas les revenus provenant d'une activité salariée ou d'activités annexes.

Il est possible de classer les médecins selon le montant de leurs revenus libéraux en quatre groupes :

- Un premier groupe est composé de praticiens ef-

fectuant des actes dits « intellectuels » : les omnipraticiens\*, les pédiatres, les psychiatres. Leur revenu provenant de l'activité libérale est, en moyenne, relativement faible, de l'ordre de 310 000 à 350 000 francs. Les honoraires qu'ils perçoivent sont inférieurs à 600 000 francs. Le poids de leurs charges est très proche et représente entre 40 et 45 % des honoraires perçus.

Toutefois, une part sans doute importante des consultations données par les psychiatres dans le cadre d'une thérapie analytique n'est pas remboursable et ne rentre donc pas dans le cadre de l'étude.

- Un deuxième groupe de médecins perçoit des revenus plus élevés : il s'agit des rhumatologues et des dermatologues vénéréologues.

Leurs honoraires sont compris entre 660 et 750 000 francs et leur revenu entre 340 et 370 000 francs. Leur activité est composée en grande partie d'actes dits « intellectuels » et ils assument des charges de structure identique.

- Un troisième groupe de médecins perçoit des revenus proches de la moyenne : il s'agit des gynécologues, des pneumologues, des gastro-entérologues et des oto-rhino-laryngologistes (ORL).

Leurs honoraires sont compris entre 740 000 et 980 000 francs et leur revenu entre 390 000 et 470 000 francs. Leur activité est mixte et ils assument des charges dont la structure est identique. Leur dispersion de revenu est assez étendue, par exemple, la moitié des pneumologues au sens APE (médecins considérés comme actifs à part entière)\*\* perçoivent un revenu compris entre 260 000 et 580 000 francs.

- Un quatrième groupe est composé de praticiens effectuant plutôt des actes techniques et a des revenus plus élevés : il s'agit des cardiologues, des ophtalmologues et des stomatologues. Leur revenu est en moyenne de 500 000 à 560 000 francs.

Ces spécialistes ont fortement bénéficié ces dernières années du développement des techniques médicales. Ils exercent une activité où les actes techniques sont prépondérants (hormis les cardiologues qui ont une

\* Les omnipraticiens regroupent les généralistes purs et ceux ayant une compétence particulière comme les homéopathes ou les acupuncteurs.

\*\* Sont considérés comme « actifs à part entière » (APE) les médecins qui remplissent les conditions suivantes :

- être conventionnés,
- avoir une activité libérale ambulatoire importante (les hospitaliers à temps plein sont exclus),
- accomplir une année complète d'exercice,
- ne pas avoir atteint l'âge habituel de la retraite (65 ans)

tableau 1

### Estimation des revenus libéraux moyens de médecins en francs courants 1997 et évolution du revenu libéral moyen en francs courants des diverses spécialités

	Revenus moyens des médecins libéraux à part entière	Revenus moyens de l'ensemble des médecins libéraux	Évolution du revenu libéral 1992-1997
Pédiatres	329 000	315 000	2,6
Omnipraticiens	337 000	321 000	2,5
Psychiatres	335 000	333 000	3,9
Dermatologues	349 000	343 000	0,6
Rhumatologues	369 000	354 000	2,6
Pneumologues	427 000	388 000	3,9
Gynécologues	445 000	415 000	1,7
ORL	461 000	435 000	0,7
Gastro-entérologues	471 000	439 000	-0,6
Stomatologues	521 000	503 000	1,6
Cardiologues	547 000	509 000	1,2
Ophtalmologues	557 000	544 000	3,7
Chirurgiens	722 000	578 000	0,7
Anesthésistes	807 000	761 000	2,3
Radiologues	942 000	860 000	2,3

Source : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Source : Cnamts, DGI, Calculs Drees

## Le revenu libéral et les autres revenus des médecins

Dans l'étude de la Drees, le revenu moyen en francs courants provenant de l'activité libérale des professionnels de santé est calculé pour les omnipraticiens et 14 spécialistes médicaux ou chirurgicaux. Les spécialistes étudiés représentent plus de 90 % de l'effectif total et près de 95 % des actes effectués. Au cours de cette étude, trois définitions de revenu sont utilisées :

- Le revenu libéral de l'ensemble des médecins, y compris ceux pour lesquels il n'est qu'un revenu d'appoint. En effet, les médecins se répartissent de la façon suivante selon leur mode d'exercice :
  - 75 % exercent une activité exclusivement libérale (89 % pour

les omnipraticiens et 81 % pour les anesthésistes),

- 8 % ont une activité libérale qu'ils pratiquent à temps partiel : les médecins exercent une activité salariée en plus de leur activité libérale, en centre de soins ou en dispensaires par exemple. Parmi les psychiatres et les neuropsychiatres, 27 % exercent une activité libérale à temps partiel,
- 13 % des médecins exercent, en plus de leur activité libérale une activité à temps partiel. Il s'agit des médecins qui exercent une activité salariée à l'hôpital. La population des médecins hospitaliers est supérieure à 25 % chez les cardiologues, les oto-

rhino-laryngologistes et les gastro-entérologues,

- 4 % ont une activité au sein de l'hôpital. Il s'agit de médecins hospitaliers à temps plein qui disposent d'un secteur privé au sein de l'établissement qui les emploie. C'est le cas par exemple, pour 25 % des chirurgiens.
  - Le revenu libéral des médecins « à part entière » (APE) : il est calculé pour les médecins actifs APE (tableau 1).
  - Le revenu libéral des médecins non APE : il est calculé pour les médecins non conventionnés, de plus de 65 ans, y compris les hospitaliers à plein temps et les médecins qui se sont installés dans l'année. ■

activité mixte). La dispersion de leurs revenus est plus faible que pour les groupes précédents, ainsi la moitié des cardiologues perçoivent entre 360 000 francs et 620 000 francs.

Les chirurgiens, les anesthésistes et les radiologues présentent enfin des caractéristiques particulières. Ils effectuent essentiellement des actes techniques.

Les anesthésistes ont un revenu moyen plus élevé que celui des chirurgiens en raison de charges proportionnellement très inférieures à la moyenne, bien que leurs niveaux d'honoraires diffèrent peu. Le revenu moyen des anesthésistes est d'environ 810 000 francs pour les anesthésistes APE et de 760 000 francs lorsque l'on se base sur l'ensemble des médecins exerçant une activité libérale.

Pour les chirurgiens, les deux estimations font apparaître un écart de revenu important. Les chirurgiens dits « à part entière » perçoivent des honoraires supérieurs aux anesthésistes et leur revenu est d'environ 720 000 francs. En revanche, si l'on tient compte de l'ensemble des chirurgiens exerçant en libéral, leurs honoraires sont inférieurs à ceux des anesthésistes et leur revenu s'établit aux alentours de 580 000 francs. Cette différence s'explique par la proportion importante de chirurgiens praticiens hospitaliers temps plein (24 % en 1997).

Le revenu des chirurgiens qui n'exercent pas à part entière en libéral, qui est de 230 000 francs en moyenne, doit donc s'interpréter, en grande partie, comme un revenu d'appoint s'ajoutant à un salaire.

Les radiologues sont, quant à eux, les spécialistes

dont le niveau de revenu est, en moyenne, le plus important. Le montant de leurs honoraires est, en effet, nettement supérieur à celui des autres médecins, ce qui leur permet d'obtenir un revenu élevé malgré des charges proportionnellement plus lourdes. Leur revenu annuel moyen est, en 1997, de 860 000 francs pour l'ensemble des médecins exerçant en libéral et de 940 000 francs pour les médecins à part entière. La moitié d'entre eux ont un revenu compris entre 680 000 et 1 260 000 francs.

On constate donc que les niveaux de revenus moyens sont d'autant plus élevés que les actes techniques prédominent au sein de la spécialité.

L'ancienneté de l'installation en médecine libérale et l'âge du médecin ont un effet important sur leur revenu : les honoraires des médecins les plus récemment installés sont très en-dessous de la moyenne. Ils progressent rapidement les cinq premières années et diminuent lorsque l'âge du médecin dépasse 50-55 ans, de façon variable selon les spécialités.

Le choix du secteur conventionnel (cf. encadré sur les secteurs conventionnels) crée, également, des différences à l'intérieur de chaque discipline. Lorsque dans une spécialité, une forte proportion de médecins choisit le secteur à honoraires libres, la moyenne des honoraires perçus est plus élevée, mais les écarts de revenus sont aussi plus importants. Dans certaines spécialités, la moitié des praticiens a choisi le secteur à honoraires libres, c'est le cas des chirurgiens, des gynécologues, des ophtalmologues et des ORL.

Le développement du secteur à honoraires libres, créé par la convention de 1980 est toutefois très limité depuis



### Honoraires et charges

Les honoraires tels qu'ils sont retenus dans l'étude de la Drees correspondent aux honoraires remboursables (champ couvert par la Cnamts) moins les honoraires rétrocédés et les débours (sommes payées par le praticien pour le compte de ses clients). Ils ne reprennent pas en compte les honoraires non remboursables ou résultant d'activités annexes.

Le concept de charges, utilisé tout au long de l'étude, correspond, à la fois, aux dépenses professionnelles qui comprennent, entre autres, les cotisations sociales, et aux différents postes financiers liés aux investissements (dotations aux amortissements ou provisions pour dépréciation) ainsi que le résultat des sociétés civiles de moyens. Ne sont pas pris en compte les pertes ou gains liés à des placements financiers indépendants de l'activité du praticien proprement dite.

1990 : seuls les médecins anciens chefs de clinique peuvent désormais s'installer en secteur à honoraires libres. En conséquence, la part des médecins du secteur 2 est en baisse : elle est de 16 % en 1997, contre 20 % en 1992 pour les omnipraticiens et pour les spécialités, de 37 % environ en 1997, contre 40 % en 1992. Si le nombre de dépassements accuse une baisse entre 1992 et 1997, leur masse financière a progressé sur la même période (+2,5 % par an en moyenne pour les omnipraticiens, et +2,7 % pour l'ensemble des spécialistes étudiés). Cette progression s'explique par la hausse du montant moyen des dépassements (+9,9 % en moyenne par an pour les omnipraticiens et + 4 % pour les spécialistes).

Le revenu libéral de l'ensemble des médecins a continué à croître ces dernières années, de façon particulièrement rapide pour les psychiatres, les ophtalmologues, les pédiatres et les pneumologues. Entre 1991 et 1996, leurs revenus ont augmenté de 4 à 5 % par an en moyenne, soit une croissance de 2 à 3 % de leur pouvoir d'achat. Entre 1992 et 1997, la croissance du revenu libéral s'est infléchie pour l'ensemble des disciplines médicales mais de façon moins marquée pour les chirurgiens et les oto-rhino-laryngologistes (0,7 % par an en moyenne entre 1992 et 1997 après +1,1 % par an en moyenne entre 1991 et 1996).

Le revenu libéral moyen des gastro-entérologues a, en revanche, connu une croissance inférieure à la hausse des prix à la consommation entre 1991 et 1996 et la prise en compte de l'année 1997 montre un net infléchissement de leur niveau de revenu (-0,6 % par an en moyenne entre 1992 et 1997). L'introduction de nouveaux traitements (en particulier, les nouveaux trai-

tements médicamenteux de l'ulcère) et de techniques d'investigation moins coûteuses se répercute en effet sur le montant de leurs honoraires.

Le revenu moyen des radiologues progresse de façon atypique. Il augmente très légèrement entre 1991 et 1996 et cette croissance s'amplifie entre 1992 et 1997 à l'inverse de toutes les autres disciplines médicales. Cette tendance est en partie liée à la substitution partielle des actes de radiologie classiques par la scannographie et l'IRM, techniques plus coûteuses. De plus, le poids des charges, notamment des achats de fournitures médicales et locations de matériel a baissé.

### Les évolutions des composantes du revenu libéral moyen

L'influence du volume et des prix dans l'évolution des honoraires est très différente selon les spécialités médicales.

La revalorisation des tarifs a été plus forte pour les consultations que pour les actes techniques.

Les omnipraticiens, pédiatres, dermatologues et dans une moindre mesure les ophtalmologues dont l'activité est surtout constituée de consultations et de visites ont bénéficié de revalorisations de tarifs un peu plus avantageuses que les autres spécialistes qui réalisent un plus grand nombre d'actes techniques.

L'indice d'évolution des tarifs de conventionnement a progressé, en moyenne de 2,1 % par an entre 1992 et 1997 (aucune revalorisation n'est intervenue en 1996 et 1997). Celui des spécialistes a été inférieur (+1,3 % par an), les tarifs des consultations spécialisées ont augmenté de 2,1 % alors que ceux des actes techniques ont une progression très en deçà...

L'activité moyenne par omnipraticien a progressé de 0,5 % par an de 1992 à 1997.

Des épisodes conjoncturels (épidémie de grippe,

### Sources

Le constat annuel sur le revenu libéral des professions de santé est établi à partir d'une estimation des recettes et des charges par type de professionnel.

Deux sources de données sont utilisées : les statistiques du Système Inter-Régimes (SNIR) élaborées par la Caisse Nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) pour les honoraires et les effectifs (même si le praticien possède une activité libérale) et les statistiques fiscales de la Direction générale des impôts (DGI) pour les charges professionnelles, ces statistiques concernent les médecins à activités normale (remplaçants exclus).

## Les secteurs d'exercice des médecins

Depuis la convention de 1980, les médecins conventionnés peuvent choisir d'exercer dans deux secteurs :

- Le secteur 1 à tarif conventionnel déterminé après négociation par les caisses de sécurité sociale.
- Le secteur 2 à honoraires li-

bres. Les médecins de ce secteur peuvent pratiquer des prix plus élevés que le tarif, mais ils sont contraints de renoncer à certains avantages sociaux et fiscaux des médecins conventionnés. Les remboursements de l'assurance maladie aux assurés se fait sur la base du tarif conventionné. De-

puis 1990, 1 000 nouveaux médecins seulement chaque année, parmi ceux qui sont munis de titres hospitaliers, sont admis à choisir le secteur 2 lors de leur installation. Les médecins déjà installés n'ont plus la possibilité de changer de secteur conventionnel.

syndrome respiratoire de 1994, campagne de vaccination contre le virus de l'hépatite B et les épidémies virales) ont eu une influence sur l'activité qui a en revanche été contrainte par les mesures de maîtrise des dépenses de santé.

Sur cette même période, l'activité par spécialiste a augmenté de 1,1 % par an en moyenne. L'incidence du progrès technologique a été fortement compensée également par les mesures gouvernementales de régulation.

La croissance de la demande fortement stimulée par la diffusion de techniques nouvelles notamment en cardiologie, en pneumologie et ophtalmologie a eu un impact important.

Le poids des charges est très fortement lié aux pratiques médicales. Pour la majorité des spécialités, le poids des charges est compris entre 40 et 50 % des recettes nettes. Les anesthésistes se différencient toutefois par un taux de charges nettement inférieur (moins de 30 % des honoraires perçus) et les radiologues par un taux beaucoup plus élevé (64 %).

Pour la majeure partie des praticiens étudiés, les cotisations sociales représentent 20 à 30 % des charges, les frais de personnel 15 à 21 %, les loyers 10 à 15 % et les travaux, fournitures et services extérieurs 8 à 9 %.

Néanmoins, les conditions particulières d'exercice influent sur les charges de certaines spécialités. Ainsi, pour les cardiologues, les locations de matériel sont supérieures aux travaux, fournitures et services extérieurs, alors que, pour les psychiatres, les loyers sont supérieurs aux frais de personnel. De façon analogue, les omnipraticiens ont des frais de transport supérieurs aux frais de personnel et de loyers. Un quart de leurs actes consistent, en effet, en visites à domicile.

La structure des charges des anesthésistes est très proche de la moyenne. Plus de 85 % du total des charges est constitué par le cumul de ces quatre principaux postes, les autres charges ayant un poids très faible (les charges afférentes à un cabinet médical ne pouvant, en effet, s'appliquer à une spécialité qui exerce son activité en établissement de santé).

Pour les stomatologues, la part consacrée aux achats de fournitures médicales est supérieure à celle des

cotisations sociales. Ce taux important explique que leur poids de charges est supérieur à celui de l'ensemble des autres médecins.

Les charges supportées par les radiologues sont relativement élevées. Plus du quart est constitué par des frais de personnel, tandis que les cotisations sociales et les loyers ne représentent respectivement que 7 et 9 % du total. Les frais liés aux locations de matériel et aux achats de fournitures médicales, représentant près de 25 % de leurs charges, expliquent les charges élevées supportées par les radiologues (plus de 64 % des recettes nettes). Les revenus finaux, déduction faite des charges, restent toutefois, comme on l'a vu précédemment, sensiblement supérieurs à ceux des autres médecins spécialistes.

À part pour quelques spécialités, les charges ont évolué sur les cinq dernières années à un rythme moins rapide que les honoraires. L'évolution des cotisations sociales personnelles explique très largement celles de l'ensemble des charges.

Les cotisations sociales ont augmenté en 1992 avec la hausse des différents taux de cotisations et cette tendance s'est poursuivie en 1993 en raison de l'introduction dans le forfait de base de la cotisation vieillesse d'une nouvelle cotisation égale à 1,4 % du revenu ainsi que par l'augmentation de la CSG à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1993. ■