

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé
Drees
STATISTIQUE PUBLIQUE



SEPTEMBRE
2018
NUMÉRO
1080

Revenus des médecins libéraux : les facteurs démographiques modèrent la hausse moyenne entre 2005 et 2014

Entre 2005 et 2014, le revenu annuel moyen des médecins libéraux a progressé de 1,0 % par an en euros constants. Si la répartition des médecins par sexe, âge et secteur de conventionnement était restée identique entre 2005 et 2014, toutes choses égales par ailleurs, les revenus d'activité libérale des médecins auraient progressé de 1,9 % par an en moyenne.

En effet, au cours de la période, le niveau d'activité moyen des médecins a diminué, sous l'effet du vieillissement de la profession et de sa féminisation, l'activité des femmes étant légèrement plus faible que celle des hommes. Ces deux facteurs démographiques contribuent ainsi à modérer la hausse du revenu d'activité libérale, respectivement de 0,6 point et de 0,3 point. En revanche, le développement des installations en secteur à honoraires libres joue, lui, légèrement en faveur d'une hausse du revenu moyen (0,1 point).

Ces effets de structure sont particulièrement sensibles pour les stomatologues, les psychiatres et les pédiatres. Ils sont quasiment nuls pour les chirurgiens.

Après prise en compte de ces effets de structure, les pneumologues, les ophtalmologues et les gastro-entérologues restent les spécialités ayant connu les plus fortes progressions de revenu.

Anne Pla (DREES)

Entre 2005 et 2014, le revenu annuel moyen tiré de l'activité libérale des médecins libéraux a progressé de 1,0 % par an en moyenne en euros constants (encadré 1). Son niveau et son évolution, établis à partir des déclarations d'impôts sur le revenu, sont très variables d'une spécialité à l'autre. Ainsi, le revenu libéral¹ des pédiatres ou des psychiatres a diminué en euros constants de 0,3 % par an, tandis que celui des pneumologues a progressé de 2,4 % par an. Plusieurs facteurs contribuent à son évolution (Pla, 2017).

En effet, le revenu des médecins varie notamment selon les tarifs de leur spécialité, l'âge, le sexe et le secteur de conventionnement. Entre 2005 et 2014, les effectifs de la profession ont vieilli, se sont féminisés et les installations en secteur à honoraires libres ont augmenté. Ces transformations, plus ou moins marquées selon les spécialités, ont eu en tant que tel un effet sur l'évolution du revenu moyen, en plus des facteurs directs que sont l'évolution des niveaux d'activité des médecins par sexe et âge, celle des tarifs pratiqués ou l'évolution de la structure des actes.

...
1. Par commodité, on emploie "revenu libéral" dans l'étude pour désigner le revenu issu de l'activité libérale des médecins.

Le niveau d'activité moyen des médecins diminue lorsque la profession vieillit et se féminise

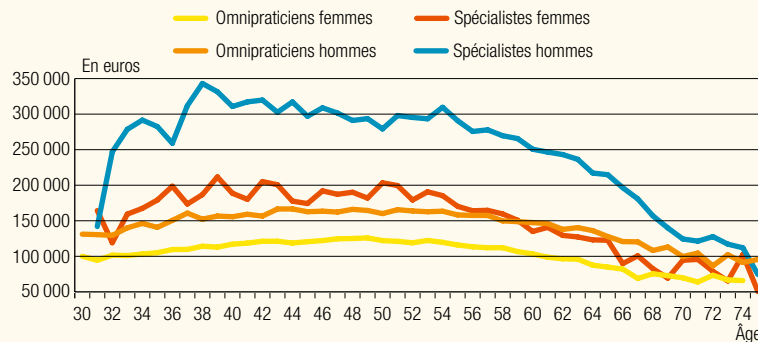
Le revenu libéral des médecins femmes est en moyenne inférieur de 36 % à celui des hommes. Cet écart tient surtout à des différences de niveau d'activité².

Les femmes médecins, les généralistes³ comme les autres spécialistes, ont des niveaux d'activité plus faibles que leurs collègues masculins, de 30 % en moyenne. L'écart est variable selon la spécialité (de 20 % pour les anesthésistes à 42 % pour les chirurgiens), mais existe à tout âge (graphique 1).

Le revenu libéral varie aussi fortement selon l'âge : il augmente dans les premières années qui suivent l'installation, est maximum entre 45 et 49 ans, puis décroît ensuite de manière importante. Ainsi, le revenu des médecins âgés de 60 à 64 ans est inférieur de 13 % à celui des médecins âgés de 45 et 49 ans, celui des médecins de 65 à 70 ans de 26 %. Comme pour les différences entre les femmes et les hommes, ces écarts tiennent pour l'essentiel à des différences de niveau d'activité. Ainsi, le niveau d'activité des

GRAPHIQUE 1

Volume d'activité annuel des médecins en 2014 selon l'âge et le sexe



Note • Le volume d'activité est mesuré par les honoraires sans dépassement ni forfait. La répartition par spécialité du regroupement « Ensemble des spécialistes » diffère entre hommes et femmes et peut aussi expliquer une partie de l'écart entre hommes et femmes.

Lecture • Le volume d'activité des médecins spécialistes hommes est maximum vers 40 ans et décroît par la suite avec l'âge. Il est nettement supérieur à celui des femmes spécialistes à tout âge.

Champ • France métropolitaine, médecins conventionnés, installés avant 2014, ayant perçu au moins un euro d'honoraires en 2014 et déclaré un euro de revenu libéral.

Source • Appariement CNAM-DGFIP 2014, exploitation DREES.

médecins âgés de 60 à 64 ans est inférieur de 12 % à celui des médecins âgés de 45 et 49 ans, celui des médecins de 65 à 70 ans de 25 %.

Les jeunes spécialistes hors généralistes (âgés de moins de 40 ans) perçoivent en moyenne des revenus libéraux plus élevés que ceux de leurs aînés, et ce

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-CNAM-DGFIP) associant à chaque médecin libéral des données relatives à son activité – fournies par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) – et des données relatives à ses différents types de revenus, issues de la déclaration d'imposition sur le revenu et fournies par la Direction générale des finances publiques (DGFiP). On dispose ainsi, 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, 2011 et 2014. Ici, c'est la composante libérale du revenu qui est étudiée. Ne sont pas pris en compte les revenus que certains médecins libéraux tirent d'activités salariées effectuées à côté de leur activité libérale, et qui représentent 8 % de l'ensemble des revenus des médecins libéraux.

Le revenu libéral correspond au revenu tiré des honoraires perçus une fois les charges déduites. Les médecins exerçant en nom propre le déclarent au fisc en tant que bénéfice non commercial (BNC). Pour ceux exerçant en société soumise à l'impôt sur les sociétés comme les sociétés d'exercice libéral (SEL), le revenu libéral est déclaré en tant que rémunérations de gérance et dividendes

versés par la société. À partir de ces éléments (restitués à partir des données de l'appariement Insee-CNAM-DGFIP), la DREES recalcule un revenu libéral homogène pour tous les médecins, quel que soit le cadre juridique dans lequel ils exercent. Pour ce faire, une fraction des dividendes et des salaires déclarés à l'administration fiscale par le foyer fiscal auquel le médecin appartient est intégrée au revenu libéral (Bellamy, 2014).

Champ

L'étude prend en compte tous les médecins conventionnés exerçant en France métropolitaine, âgés de 70 ans ou moins l'année d'observation, ayant perçu au moins un euro d'honoraires et actifs le 31 décembre de l'année. Sont exclus les médecins ayant commencé 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 spécialistes » rassemble les spécialités à effectif trop faible pour être commentées séparément : médecine interne, médecine physique et de réadaptation, neurologie, gériatrie, néphrologie, biologie, anatomo-cyto-pathologie, endocrinologie, hématologie et oncologie médicale.

Méthode

Les revenus libéraux observés en 2014, ainsi que les honoraires et leurs composantes

(dépassements, forfaits et honoraires sans dépassement ni forfait), ont été recalculés pour chaque spécialité en prenant la proportion de femmes, les groupes d'âges quinquennaux et la proportion de médecins exerçant en secteur 2 qui prévalaient en 2005. Les effets des différentes variables ont été, dans un premier temps, traités séparément pour analyser plus facilement dans quel sens ils portaient, et avec quelle ampleur. Toutefois, ils doivent être pris en compte simultanément pour estimer l'incidence globale des effets de la transformation du profil des médecins entre 2005 et 2014. Ces effets ne peuvent être additionnés : la féminisation peut ainsi être plus marquée sur un groupe d'âge que sur un autre (ce qui est certainement le cas puisque les jeunes médecins sont plus souvent des femmes), c'est donc par groupes d'âge qu'il faut corriger la structure par sexe. Il en est de même pour le secteur de conventionnement.

Le revenu 2014 recalculé par rapport à la structure de 2005 est ensuite comparé au revenu réellement observé en 2014 pour mesurer l'effet du changement de structure. Ceci permet de calculer les taux de croissance annuels moyens (TCAM) qui auraient été observés si ce changement de structure n'avait pas eu lieu.

2. Le niveau d'activité du médecin est estimé dans cette étude à partir du montant des honoraires sans dépassement ni forfait. Le temps d'activité professionnelle du médecin ne figurant pas dans les données administratives, celui-ci est approché par le nombre d'actes pratiqués et leur valorisation au tarif conventionnel – qui reflète la technicité de l'acte et le temps qui lui est consacré par le médecin.

3. Dans cette étude, le terme « généralistes » désigne les médecins spécialistes en médecine générale et le terme « spécialistes » les autres spécialistes.

quel que soit leur secteur de conventionnement. Ceci s'explique par leur volume d'activité plus important, mais aussi par le fait qu'ils pratiquent un peu plus d'actes techniques, dont les tarifs conventionnels sont mieux valorisés que ceux des actes cliniques.

Parmi les médecins généralistes, les mieux rémunérés sont, en revanche, ceux âgés de 55 à 59 ans, les plus jeunes déclarant des revenus nettement inférieurs. Ceci est en partie lié au fait que les femmes généralistes, qui offrent un niveau d'activité moindre que leurs confrères masculins à tout âge, sont plus nombreuses parmi les jeunes générations.

Le profil par sexe et âge des médecins a ainsi une forte incidence sur le niveau d'activité et les revenus libéraux moyens une année donnée. Or, entre 2005 et 2014, les caractéristiques sociodémographiques des médecins se sont fortement modifiées. D'une part, la profession

s'est féminisée : la part des femmes parmi les médecins libéraux a progressé de 5 points (de 27 % en 2005 à 32 % en 2014), et même de 8 points chez les omnipraticiens et 10 points chez les pédiatres (tableau 1). D'autre part, la profession a vieilli : l'âge moyen a augmenté de quatre ans au cours de la période pour atteindre 54 ans, en 2014. Les médecins âgés de 55 ans ou plus sont largement majoritaires (56 %), alors qu'ils ne représentaient qu'un tiers des médecins en exercice en 2005. La part de ces médecins en fin de carrière a progressé de plus de 30 points dans plusieurs spécialités (dermatologie, pneumologie, rhumatologie, stomatologie⁴).

Ces changements influent sur les revenus moyens. Il s'agit ici de les quantifier, en s'intéressant particulièrement à leur effet sur l'évolution annuelle du revenu libéral moyen (mesurée par le taux de croissance annuel moyen [TCAM]).

La féminisation de la profession réduit l'évolution du revenu libéral de 0,3 point par an

Comme les revenus des médecins femmes sont plus faibles, en moyenne, que ceux des hommes, l'évolution de la répartition par sexe des médecins a joué en faveur d'une baisse du revenu libéral moyen.

Si, au lieu d'augmenter, la proportion de femmes était restée identique en 2014 à celle de 2005 pour chaque spécialité, le revenu libéral aurait progressé de 1,3 % en moyenne par an entre 2005 et 2014, contre 1,0 % constaté (graphique 2). Dix ans de féminisation ont particulièrement réduit le TCAM du revenu moyen des pédiatres (-0,5 point par an), des médecins généralistes (-0,3 point par an) et des rhumatologues (-0,3 point par an) compte tenu de la forte augmentation de la proportion de femmes dans ces spécialités. C'est uniquement pour l'anesthésie, seule spécialité où

•••
4. Depuis 2014, la féminisation se poursuit ; en revanche, l'âge moyen des médecins n'augmente plus, et diminue même légèrement à partir de 2017.

TABLEAU 1
Caractéristiques des médecins libéraux actifs en 2005 et en 2014

Spécialité	2014				Évolution 2005-2014			
	Âge moyen au 31 décembre	Part des femmes (en %)	Part des 55 ans ou plus (en %)	Part des médecins en secteur 2 (en %)	Âge moyen au 31 décembre (en années)	Part des femmes (en points)	Part des 55 ans ou plus (en points)	Part des médecins en secteur 2 (en points)
Omnipraticiens	53,7	32,4	53,8	9,2	+4,1	+7,6	+24,7	-3,2
Anesthésistes	53,1	21,5	53,7	41,5	+1,7	-3,0	+16,1	+16,3
Cardiologues	53,9	16,9	53,2	20,3	+3,2	+4,8	+19,3	+1,3
Chirurgiens	52,0	6,4	42,1	81,4	+1,5	+2,6	+7,7	+6,1
Dermatologues	55,6	65,8	64,8	41,4	+4,9	+4,4	+34,3	-0,1
Gastro-entérologues	54,4	19,7	55,2	39,7	+4,6	+5,6	+26,4	+3,3
Gynécologues	56,6	54,5	72,6	58,7	+3,7	+2,2	+32,1	+7,4
Ophthalmologues	55,5	40,3	66,7	57,7	+4,3	-0,7	+34,3	+5,8
Oto-rhino-laryngologistes	55,6	14,1	63,9	59,5	+4,5	+3,2	+30,0	+4,4
Pédiatres	55,6	60,0	65,7	35,3	+2,7	+9,9	+21,4	+2,5
Pneumologues	54,9	26,5	62,2	18,1	+4,8	+5,4	+35,6	+1,7
Psychiatres et neuropsychiatres	56,8	40,0	68,2	31,9	+3,8	+3,8	+23,6	+6,3
Radiologues	53,6	25,6	52,1	14,9	+3,2	+5,8	+19,4	+5,7
Rhumatologues	55,6	35,8	63,1	46,0	+4,8	+6,2	+29,4	+3,2
Stomatologues	57,0	13,9	78,7	45,6	+4,5	+1,4	+44,7	+5,1
Autres spécialistes	54,3	41,0	54,1	34,9	+4,1	+4,9	+23,3	+2,0
Ensemble des spécialistes, hors généralistes	54,7	32,5	59,3	43,1	+3,4	+2,6	+23,7	+5,1
Ensemble	54,2	32,4	56,4	25,2	+3,8	+5,3	+24,3	+1,0

Lecture • La part des femmes chez les omnipraticiens est de 32,4 % en 2014 ; elle a augmenté de 7,6 points depuis 2005. Pour l'ensemble des spécialistes hors généralistes, la hausse n'est que de 2,6 points.
Champ • France métropolitaine, médecins conventionnés âgés de 70 ans ou moins, installés avant l'année d'observation, ayant perçu au moins un euro d'honoraires et déclaré un euro de revenu libéral.
Source • Appariement CNAM-DGFIP 2005 et 2014, exploitation DREES.

la part des femmes diminue, que l'effet de structure a entraîné une hausse du revenu libéral moyen et donc du taux de croissance annuel (+0,1 point par an).

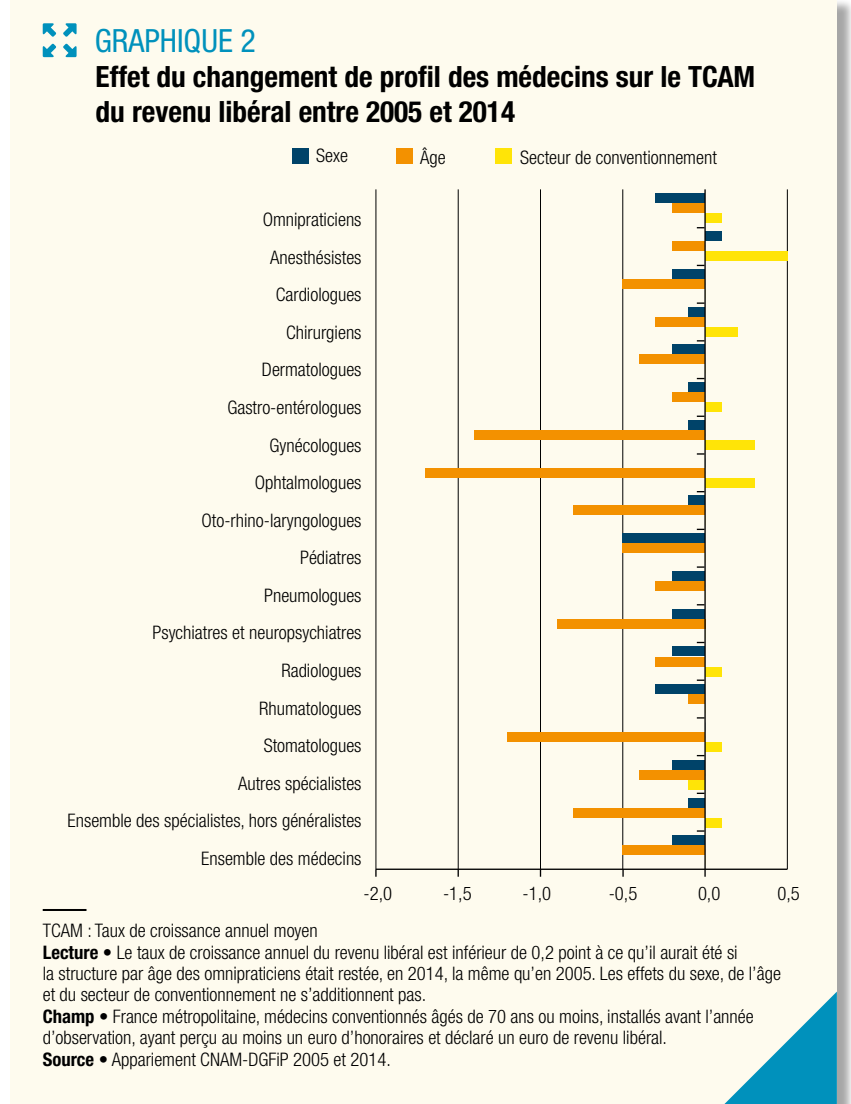
Le vieillissement diminue de 0,6 point l'évolution annuelle du revenu moyen

Au cours de la période 2005-2014, l'évolution du revenu libéral des médecins a été deux fois plus influencée par le vieillissement des médecins que par l'augmentation de la part des femmes parmi les professionnels. Si, en 2014, la structure par âge des médecins était restée la même qu'en 2005, le revenu libéral aurait augmenté de 1,6 % par an, en euros constants, contre 1,0 % constaté, soit un écart de +0,6 point par an. Du fait du vieillissement des médecins, l'activité est, en 2014, plus faible de 4,2 % à ce qu'elle aurait été si la structure par âge était restée celle de 2005 dans chaque spécialité. De ce fait, les revenus sont plus faibles de 4,5 %.

L'augmentation de l'âge moyen des médecins concerne l'ensemble des spécialités, mais l'incidence sur le TCAM est particulièrement importante pour les ophtalmologues (-1,7 point), les gynécologues (-1,4 point) et les stomatologues (-1,2 point). Pour ces derniers, aucun nouveau médecin n'est venu rajeunir la population depuis 2011. La spécialité qualifiante « stomatologie » a en effet été supprimée à cette date, et remplacée par la « chirurgie orale » dans la liste des spécialités des épreuves classantes nationales (ECN).

Le développement du secteur à honoraires libres tire légèrement à la hausse les revenus

Si la féminisation et le vieillissement de la population médicale conduisent tous deux à une baisse des revenus libéraux moyens, un troisième phénomène a un effet contraire. Il s'agit du développement du secteur 2, le secteur à honoraires libres. Les jeunes spécialistes qui s'installent le font très majoritairement dans ce secteur : 62 % des spécialistes installés depuis cinq ans ou moins en 2014 ont choisi le secteur 2, alors que c'est le cas de seulement 40 % des spécialistes installés depuis plus longtemps. Cette propension des spécialistes libéraux à s'installer en secteur 2



plutôt qu'en secteur 1 se poursuit d'ailleurs après 2014 (CNAM, 2016).

L'effet du développement du secteur 2 sur le TCAM du revenu des spécialistes entre 2005 et 2014 est ainsi positif mais de faible ampleur : le TCAM est supérieur de 0,1 point à ce qu'il aurait été si la structure par secteur de conventionnement était restée identique à celle de 2005. Cette différence atteint 0,5 point pour les anesthésistes, chez qui la part du secteur 2 a le plus fortement augmenté. Pour les omnipraticiens, la place du secteur 2 diminue au contraire puisque les jeunes qui s'installent ne peuvent plus le choisir. Ce changement joue toutefois à la hausse sur les revenus moyens et donc le TCAM (+0,1 point), car les médecins en secteur 1, plus jeunes que leurs confrères de secteur 2 et ayant un volume d'activité supérieur, perçoivent des revenus libéraux plus élevés.

À profil constant depuis 2005, la progression du revenu libéral moyen aurait été supérieure de 0,9 point

Les évolutions de revenus ont été moindres que ce qu'elles auraient été sans les changements intervenus. Entre 2005 et 2014, le revenu libéral a augmenté en moyenne de 1,0 % par an en euros constants alors que, si la structure des médecins par sexe, âge et secteur de conventionnement était restée identique à celle de 2005, cette hausse aurait été presque deux fois plus importante (tableau 2). Les revenus des pédiatres et des psychiatres n'auraient pas baissé au cours de la période (-0,3 % par an). À structure constante, c'est une augmentation des revenus qui aurait été observée (respectivement +0,9 % et +1,1 % par an). C'est d'ailleurs pour ces deux spécialités, ainsi que pour les stoma-

ENCADRÉ 2

Prix et tarifs des actes

L'évolution des revenus des médecins, « purgée » des effets liés aux changements démographiques (féminisation, vieillissement) ou à la répartition entre secteurs de conventionnement, tient notamment aux évolutions des prix pratiqués. Ceux-ci dépendent du tarif conventionnel des actes, du montant des forfaits, qui sont fixés par l'Assurance maladie, ainsi que du montant des dépassements.

La tarification des actes

Visites et consultations au cabinet représentent la quasi-totalité (92 % en moyenne) de l'ensemble des actes, consultations et visites des omnipraticiens, si bien que ces tarifs et leurs réévaluations ont un effet significatif sur la progression des revenus libéraux. Le tarif des consultations et visites (tarif de la « C ») des omnipraticiens est passé de 20 euros en 2002 à 23 euros depuis le 1^{er} janvier 2011 avec des revalorisations intermédiaires en août 2006 (passage à 21 euros) et juillet 2007 (22 euros). Une fois l'inflation prise en compte, la hausse du tarif de la consultation est assez mineure (+0,1 % par an entre 2005 et 2014) au regard de l'évolution des honoraires.

Une nouvelle codification et tarification des actes techniques (la Classification commune des actes médicaux, CCAM) a été mise en place au cours de la période. Dans ce cadre, les actes techniques ont été revalorisés, ce qui a contribué, aux côtés du progrès technique et du développement de l'ambulatoire, à leur place croissante parmi les actes réalisés par les spécialistes.

Les rémunérations forfaitaires

Un mode de rémunération complémentaire au paiement à l'acte s'est développé : la rémunération forfaitaire. Elle concerne surtout les omnipraticiens pour qui elle représente en 2014 5,9 % des honoraires, contre 1,1 % pour les spécialistes. Le montant moyen de forfaits perçus par les omnipraticiens a crû de 7,2 % par an entre 2005 et 2014, en euros constants, atteignant 8 850 euros pour cette dernière année. Ces nouveaux forfaits comprennent entre autres :

- la rémunération annuelle de 40 euros par patient en affection longue durée (ALD) pour le médecin traitant, instituée en 2005, avec l'entrée en vigueur du parcours de soins coordonnés et la notion de médecin traitant ;
- la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), rémunération fondée sur l'atteinte d'objectifs de santé publique. La ROSP 2013 versée début 2014 s'élève en moyenne à 4 300 euros pour les 74 000 médecins de l'appariement ayant perçu cette rémunération : 5 900 euros pour les omnipraticiens et 1 200 euros pour les spécialistes ;

- le « forfait médecin traitant » mis en place au 1^{er} juillet 2013, c'est-à-dire la rémunération annuelle de 5 euros par patient âgé de 16 ans ou plus qui n'est pas en ALD.

De plus, la possibilité de majoration a été introduite pour certaines consultations, comme la majoration pour personnes âgées (MPA), augmentant de fait le tarif de l'acte.

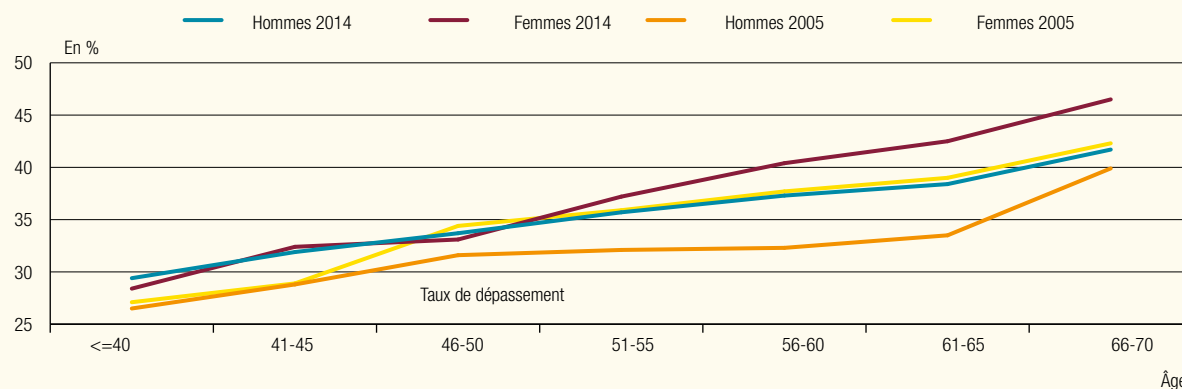
Le montant des dépassements

Si, pour les omnipraticiens et les spécialistes exerçant en secteur 1, l'augmentation du prix de l'acte ne peut provenir que d'une augmentation des tarifs conventionnels, en revanche pour les spécialistes exerçant en secteur 2, la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires « avec tact et mesure » est ouverte. Entre 2005 et 2014, en moyenne, le total annuel des dépassements d'honoraires des spécialistes en secteur 2, hors généralistes, a fortement augmenté, de 3,2 % par an en euros constants (alors que le volume d'activité ne progressait que de 1,2 % par an). L'augmentation concerne toutes les spécialités, mais dans des mesures variables, de +1,2 % pour les rhumatologues à +4,0 % pour les ophtalmologues¹.

Le montant moyen des femmes est nettement inférieur à celui des hommes quel que soit l'âge, mais ceci est lié à leur moindre niveau d'activité. En effet, les pratiques de dépassement diffèrent faiblement selon le sexe : le taux de dépassement des spécialistes de secteur 2 – qui rapporte le montant moyen des dépassements à celui des honoraires – est semblable entre femmes et hommes pendant une grande partie de la carrière. La différence n'est tangible qu'à partir de 50 ans : les spécialistes femmes pratiquent alors des taux de dépassement plus élevés que les hommes. Ce taux a augmenté entre 2005 et 2014 pour les femmes comme pour les hommes (*graphique ci-dessous*).

1. Toutefois, l'augmentation des dépassements des spécialistes de secteur 2 a fortement ralenti depuis 2011. Entre 2005 et 2011, la hausse a été de 4,3 % par an en euros constants, alors qu'elle a été réduite à 0,9 % par an entre 2011 et 2014. Le taux de dépassement moyen, qui s'établissait à 31,8 % en 2005, a progressé jusqu'à 35,9 % en 2011 pour ensuite fléchir légèrement à 35,4 % en 2014. Cette diminution du taux de dépassement se poursuit dans les années suivantes (Beffy *et al.*, 2017). Les nouveaux contrats proposés aux médecins de secteur 2 – le contrat d'accès aux soins en 2013, puis l'Option de pratique maîtrisée (Optam et Optam-Co) au 1^{er} janvier 2017 – ont pour objectif d'inciter ces derniers à la maîtrise des dépassements d'honoraires. Ils ont probablement contribué à l'interruption de la progression de ces derniers.

Taux de dépassement des spécialistes de secteur 2 selon le sexe et l'âge



1. Taux moyens calculés à partir des honoraires et dépassements moyens par tranches d'âge ; taux de dépassement moyen = (dépassement moyen / honoraire moyen).

Lecture • Le taux de dépassement moyen des spécialistes exerçant en secteur 2 est de 29,4 % des honoraires en 2014 pour les hommes de 40 ans ou moins ; il atteint 41,7 % en moyenne en fin de carrière entre 66 et 70 ans.

Champ • France métropolitaine, médecins spécialistes exerçant en secteur 2, installés avant l'année d'observation, ayant perçu au moins un euro d'honoraires et déclaré un euro de revenu libéral.

Source • Appariement CNAM-DGFIP 2005 et 2014.

tologues, que les effets de structure ont été les plus défavorables. En revanche, la croissance des revenus des anesthésistes (+2,0 %) est majorée par rapport à ce qu'elle aurait été à structure constante (+1,7 %). C'est la seule spécialité pour laquelle l'effet de l'augmentation de la part des praticiens en secteur 2 – qui joue à la hausse sur le revenu moyen – l'emporte sur le vieillissement et la féminisation qui, eux, le minorent.

Une fois les effets de structure neutralisés, les évolutions de revenus entre 2005 et 2014 peuvent s'expliquer par les modifications de niveaux d'activité des médecins par sexe, âge et secteur de conventionnement, les modifications des prix pratiqués (tarifs conventionnels, montants des forfaits, montants des dépassements) et celles de la structure des actes (et notamment la part des actes techniques et des actes cliniques) [encadré 2]. Les évolutions des prix et de la structure des actes résultent des changements de contexte conventionnel, auxquels s'ajoutent les changements de comportement des médecins en réaction à ce contexte. L'évolution la plus favorable est alors celle des pneumologues (+3,4 %), la plus faible est celle des pédiatres et des chirurgiens (+0,9 %). Finalement, si la correction des effets de structure modifie fortement les évolutions de revenus, les spécialités ayant connu les évolutions les plus favorables sont les mêmes : les pneumologues, les ophtalmologues et les gastro-entérologues. ■



TABLEAU 2

Incidence de la correction des effets de structure sur l'évolution annuelle moyenne du revenu libéral 2005-2014

	Revenu libéral observé en 2014 (en k€)	TCAM avec données 2014 observées	TCAM avec données 2014 corrigées de la structure 2005 ¹	Écart dû aux changements de structure
Omnipraticiens	81,6	0,6	1,3	- 0,8
Pneumologues	101,3	2,4	3,4	- 0,9
Ophtalmologues	161,6	2,0	3,1	- 1,1
Gastro-entérologues	117,1	2,0	2,6	- 0,6
Anesthésistes	189,8	2,0	1,7	0,3
Autres spécialistes	102,6	1,7	2,6	- 0,9
Oto-rhino-laryngologues	104,6	1,4	2,4	- 0,9
Rhumatologues	88,8	1,3	2,1	- 0,8
Cardiologues	131,2	1,2	1,9	- 0,7
Radiologues	191,5	1,0	1,5	- 0,5
Chirurgiens	154,5	0,8	0,9	- 0,1
Dermatologues	82,4	0,8	1,5	- 0,7
Stomatologues	131,5	0,3	1,6	- 1,3
Gynécologues	92,7	0,2	1,0	- 0,8
Psychiatres et neuropsychiatres	72,4	- 0,3	1,1	- 1,4
Pédiatres	74,9	- 0,3	0,9	- 1,2
Ensemble des spécialistes, hors généralistes	125,4	1,3	2,2	- 0,9
Ensemble des médecins	102,3	1,0	1,9	- 0,9

1. Il s'agit de la structure par sexe, âge et secteur de conventionnement au niveau de chaque spécialité.

Lecture • Le revenu libéral moyen des omnipraticiens en 2014 est inférieur de 6,6 % à ce qu'il aurait été si la structure par sexe, âge et secteur de conventionnement de la spécialité était restée la même qu'en 2005.

Champ • France métropolitaine, médecins conventionnés âgés de 70 ans ou moins, installés avant l'année d'observation, ayant perçu au moins un euro d'honoraires et déclaré un euro de revenu libéral.

Source • Appariement CNAMTS-DGFIP 2005 et 2014.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Beffy, M.** et al (2017). *Les dépenses de santé en 2016. Résultats des comptes de la santé – édition 2016*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- **CNAM**, données 2016. <https://www.ameli.fr/1-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/demographie/secteur-conventionnel.php>
- **Pla, A.** (2017, septembre). Médecins libéraux : une hausse modérée de leurs revenus entre 2011 et 2014. DREES, *Études et Résultats*, 1022.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Briffault

Composition et mise en pages : NDBD

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384