

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES

document
de *travail*

SÉRIE SOURCES ET MÉTHODES

N° 45 • JUIN 2014

Les revenus des médecins libéraux
UNE ANALYSE À PARTIR DES DÉCLARATIONS DE REVENUS 2008

Vanessa BELLAMY



Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES

SÉRIE SOURCES ET MÉTHODES

N° 45 • JUIN 2014

Les revenus des médecins libéraux
UNE ANALYSE À PARTIR DES DÉCLARATIONS DE
REVENUS 2008

Vanessa BELLAMY

Sommaire

■ INTRODUCTION	7
■ PARTIE 1 - ANALYSES DESCRIPTIVES	9
1.1 - Des revenus allant du simple à plus du double entre spécialités	9
1.2 - Des disparités très importantes au sein même des spécialités	10
1.3 - Des revenus largement plus dispersés pour les médecins de secteur 2, pour ceux qui ont attendu avant de s'installer en libéral et qui sont dans les zones les plus denses en médecins	12
1.4 - Des revenus très différenciés selon l'expérience	16
1.5 - Le salaire comme complément au revenu libéral ?	16
1.6 - Activité et écarts de revenus	18
1.7 - Accélération forte des dépassements comme de l'activité pour les plus hauts déciles de revenus	20
■ PARTIE 2 - TYPOLOGIE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SELON LEURS REVENUS ET LEUR ACTIVITÉ	23
2.1 - Des médecins de secteur 1 aux revenus libéraux moyens	25
2.2 - Les plus hauts revenus libéraux	26
2.3 - Les revenus libéraux les plus faibles	28
2.4 - Quels enseignements ?	28
■ PARTIE 3 - DÉTERMINANTS DES REVENUS TOUTES CHOSES ÉGALES PAR AILLEURS	30
3.1 - Fonctions de gains	30
3.2 - Les régressions quantiles	47
■ RÉFÉRENCES	57
■ ANNEXES	59
ANNEXE 1. DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE D'IMPUTATION DES REVENUS D'ACTIVITÉ	61
ANNEXE 2. NOMENCLATURE DES SPÉCIALITÉS ÉTUDIÉES	69

■ INTRODUCTION

Les médecins libéraux¹, s'ils forment un groupe relativement homogène du point de vue des pratiques ou des diplômes au sein de la population plus vaste des « indépendants » peuvent par contre avoir plusieurs sources de revenus tirées de leur activité : bénéfiques (principalement non commerciaux pour les médecins), salaires, dividendes etc..., avec toutes les combinaisons possibles de ces différents modes de rémunération. Les sources sur les revenus globaux des médecins sont ainsi relativement moins nombreuses que celles sur les salariés du fait de cette diversité, et surtout plus parcellaires. Les déclarations fiscales de revenus (Cerfa n° 2042), remplies par tous les foyers fiscaux français permettent d'avoir une vision relativement large de l'ensemble des revenus déclarés par le médecin et son foyer. Y sont déclarés un certain nombre de rémunérations individualisables, telles que les bénéfiques, les salaires, les allocations chômage ou les pensions de retraites. D'autres ne sont déclarés qu'au niveau du foyer fiscal, comme les dividendes² (annexe 1). Nous mobilisons ici les données issues de ces déclarations fiscales, qui ont été appariées par l'Insee, pour le compte de la Drees, avec les données issues du Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) de la Cnamts pour l'année 2008.

Nous nous attachons à analyser le revenu fiscal d'activité des médecins libéraux, qui comprend toutes les rémunérations qu'ils tirent de l'exercice de leur seule activité médicale, libérale ou non. La création de cette variable de revenu d'activité à partir des déclarations fiscales et en particulier la distinction entre revenus libéraux et salariés, ainsi que le traitement des dividendes, sont largement détaillés dans l'annexe 1. Les revenus salariés ne désigneront ici que les revenus non issus d'une activité libérale, c'est-à-dire les activités exercées en centres de protection maternelle et infantile (PMI), centre de santé etc ...

Les revenus d'activité proviennent, pour les médecins libéraux, des honoraires ou d'une activité salariée annexe (schéma 1 annexe 1). La Cnamts nous fournit les honoraires qui lui sont soumis à remboursement ainsi que les variables liées à l'activité (spécialité, nombre d'actes, secteur de conventionnement, caractéristiques de la patientèle, etc...) qui s'y rapportent. Les données issues des déclarations de revenus sont fournies par la DGFIP.

Les médecins libéraux peuvent jouer sur plusieurs leviers (3 ou 4 selon leur statut) dans la détermination de leur niveau de revenu :

- le nombre d'actes et / ou de patients ;
- la composition des actes entre technique et clinique³ (levier plus ou moins actionnable selon les spécialités) ;
- le tarif des actes et donc les dépassements d'honoraires, s'ils sont en secteur 2⁴ ;
- une éventuelle activité salariée.

Parmi ces leviers, celui des dépassements revêt une importance particulière dans la mesure où il peut constituer un frein à l'accès aux soins. Dans certaines spécialités, la proportion de médecins en secteur 2 apparaît en effet particulièrement élevée et en forte croissance (chirurgiens, gynécologues, oto-rhino-laryngologues (ORL), ophtalmologues). La part des médecins en secteur 2 ne cesse de croître et les taux de dépassement⁵ ont été en

¹ Ici, qui ont perçu au moins un euro d'honoraires sur l'année.

² Les revenus dits « sociaux » tels que les allocations familiales, les minima sociaux ou les allocations logement par exemple n'y sont par définition pas déclarés, de même qu'un certain nombre de revenus du patrimoine. Une étape d'imputation des revenus sociaux et de certains revenus du patrimoine serait indispensable pour passer du concept de revenu déclaré (ou revenu fiscal) à des concepts de revenus économiques (revenu disponible, niveau de vie, etc.).

³ On oppose les actes « techniques », qui sont répertoriés dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) et supposent des gestes techniques aux actes « cliniques », répertoriés dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et plus tournés vers la consultation, la prescription, et des gestes non invasifs.

⁴ Par secteur 2 on entend tout au long de cet article secteur 2 + secteur 1 avec droit au dépassement permanent.

⁵ Définis ici comme la part des dépassements dans les honoraires totaux.

progression constante depuis le début des années 1990 et jusqu'en 2011 (Bellamy et Samson, 2011), année depuis laquelle on observe néanmoins un léger recul d'après les données de l'assurance-maladie (SNIIRAM).

Le fait d'être en secteur 2 résulte d'un choix du médecin. Depuis 1990, il est notamment conditionné par des années « d'études » supplémentaires afin d'obtenir le statut d'ancien chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux⁶ (dans les centres hospitaliers et universitaires) ou d'ancien assistant spécialiste (dans les hôpitaux non universitaires). Le choix du secteur se fait au moment de l'installation en libéral et non pas, comme cela a pu être le cas avant 1990, en cours de carrière : il est irréversible. Cependant compte-tenu des conditions de diplôme requises depuis 1990 pour l'accès en secteur 2, qui ne sont que très rarement remplies par les médecins généralistes, le choix est de fait très relatif pour ces derniers, presque tous contraints d'opter pour le secteur 1 dès l'installation.

À partir de la source issue des déclarations fiscales appariées aux données du SNIIRAM pour l'année 2008, cette étude propose une analyse des disparités de revenus entre les médecins et d'en étudier les déterminants, sachant que les médecins peuvent, dans une certaine mesure, réaliser des arbitrages entre les différents leviers présentés ci-dessus. En particulier on s'attachera à comparer les comportements des médecins de secteur 2 à ceux du secteur 1, qui eux, ne peuvent fixer leurs tarifs. **La finalité principale de ce document est ainsi de donner un cadre d'études pour l'analyse des revenus des médecins à partir de cette source, qui pourra être à nouveau mis en application pour les années suivantes quand elles seront disponibles (les revenus 2011 seront notamment exploités en 2014).**

Le champ est celui de l'ensemble des médecins de France métropolitaine ayant perçu au moins un euro d'honoraires sur l'année 2008 (voir la nomenclature des spécialités en annexe 2). Nous avons supprimé les médecins installés dans l'année 2008, afin d'éviter les années incomplètes d'activité qui pourraient rendre les interprétations plus compliquées voire erronées. Toujours pour ces raisons, nous avons supprimé les médecins de plus de 70 ans⁷. Nous avons aussi supprimé les médecins non conventionnés, et ceux qui ont pu déclarer un nombre de patients ou d'actes, des honoraires ou des revenus d'activité (voir annexe 1) nuls.

ENCADRÉ 1 - LES MODES DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS

On distingue traditionnellement trois types de rémunération des médecins : le paiement à l'acte, la capitation et le salariat⁸. En France, les médecins libéraux sont principalement payés à l'acte : le médecin reçoit un paiement pour chaque acte effectué. Leurs revenus sont ainsi directement liés à leur activité et au volume de soins qu'ils délivrent. Toutefois, la France suit la tendance actuelle de diversification des modes de rémunération : les forfaits sont en nette progression depuis 2000 (Bellamy 2011) et la signature des premiers CAPI chez les généralistes marque le début du paiement à la performance, c'est-à-dire le versement de primes conditionnées à l'atteinte d'objectifs fixés. Le CAPI s'est ensuite généralisé à l'ensemble des médecins libéraux en 2012 à travers le dispositif de Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), qui figure dans la convention médecins-assurance maladie signée en juillet 2011.

Les honoraires, qui correspondent au paiement des actes (dépassements inclus), sont identifiés par la Cnamts lorsque les actes auxquels ils se rapportent appartiennent aux différentes nomenclatures des actes : la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Mais il existe par ailleurs des actes réalisés par les professionnels de santé, rémunérés par les patients, qui ne sont pas comptabilisés par la Cnamts, il en va ainsi de tous les actes « hors nomenclature ». Les chirurgiens dentistes effectuent largement ce type d'actes, de même que quelques spécialités (dermatologues, psychiatres lorsqu'ils sont aussi psychanalystes...). Ces rémunérations fournies en échange de services réels ne sont donc pas comptabilisées dans le fichier issu de la Cnamts. Par contre, elles sont bien prises en compte dans les déclarations de revenus des professionnels de santé que la DGFIP fournit.

⁶ Les médecins ne peuvent présenter leur candidature à ces postes que dans les trois années suivant l'obtention de leur diplôme d'études spécialisées ou la fin de leur internat. Les chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux (CCU-AH) sont nommés pour une période de deux ans avec possibilité de deux renouvellements d'une année chacun. Pendant ce laps de temps (de 2 à 4 ans) les médecins sont payés environ 3 000 euros par mois pour un CCU-AH.

⁷ On se rapproche ainsi de la notion de médecin APE (Actifs à part entière) souvent utilisée par la Cnamts. Les effectifs APE ne comprennent pas : les médecins qui se sont installés en cours d'année, ceux qui sont encore en activité après 65 ans, ceux qui exercent à l'hôpital à temps plein et ceux qui ne sont pas conventionnés.

⁸ Pour plus de précisions sur les différents modes de rémunération, voir Albouy, V. et M. Deprez, 2008 et Samson, A.-L., 2009.

■ PARTIE 1 - ANALYSES DESCRIPTIVES

On se propose de fournir ici quelques éléments de description des revenus d'activité des médecins : niveaux, mais aussi dispersion, par spécialités et par un certain nombre de variables disponibles dans le fichier. La deuxième partie, qui « boucle » en réalité l'analyse descriptive, permet de dégager une typologie de médecins fondée sur les caractéristiques de leur activité et de leurs revenus. C'est dans la troisième partie que l'on cherchera à mesurer l'impact que ces variables exercent séparément sur le montant de ces revenus.

1.1 - Des revenus allant du simple à plus du double entre spécialités

Tableau 1 - Les revenus des médecins

	Effectifs	% en secteur 2	Revenu d'activité			dont revenu libéral			dont revenu salarié		
			Ensemble	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2	Ensemble	Secteur 1	Secteur 2
Omnipraticiens	56289	11,4	76 619	77 757	67 797	72 240	73 527	62 257	4 379	4 230	5 540
Radiologues	5122	11,5	173 911	171 923	189 210	153 563	151 399	170 217	20 348	20 524	18 993
Anesthésistes	2848	30,2	170 157	158 422	197 329	158 898	147 186	186 019	11 259	11 236	11 311
Autres chirurgiens	812	85,2	164 566	151 036	166 913	133 130	107 147	137 635	31 437	43 889	29 277
Chirurgiens	4560	76,6	160 447	143 612	165 596	130 752	92 856	142 342	29 696	50 757	23 254
Ophthalmologues	4185	53,7	139 811	117 060	159 434	129 941	110 301	146 881	9 870	6 759	12 553
Cardiologues	3861	19,1	129 580	130 868	124 138	108 778	109 884	104 105	20 802	20 984	20 033
Stomatologues	925	41,6	129 061	118 438	143 962	117 229	108 024	130 140	11 832	10 414	13 821
Gastro-entérologues	1925	38,0	115 727	111 881	122 009	97 507	92 894	105 042	18 220	18 986	16 967
Oto-rhino-laryngologues	2077	56,0	108 725	101 288	114 558	89 093	81 685	94 904	19 631	19 603	19 654
Autres médecins	3900	30,5	104 105	109 416	91 993	74 785	77 258	69 145	29 320	32 158	22 849
Gynécologues	4916	53,1	100 583	86 364	113 126	81 700	67 758	93 998	18 883	18 606	19 128
Pneumologues	1047	16,6	98 660	100 205	90 906	78 497	80 790	66 990	20 163	19 415	23 916
Rhumatologues	1693	43,5	89 020	87 082	91 534	78 147	79 308	76 641	10 873	7 774	14 893
Pédiatres	2429	32,2	82 115	79 182	88 292	68 654	65 528	75 236	13 461	13 654	13 056
Psychiatres et neuropsychiatres	5635	27,2	80 810	80 174	82 510	64 762	64 414	65 691	16 048	15 760	16 818
Dermatologues	2955	40,7	77 375	74 502	81 566	70 906	69 990	72 242	6 469	4 512	9 324
Total hors omnipraticiens	48890	39,1	121 334	115 837	129 886	103 036	97 386	111 826	18 298	18 450	18 061
Ensemble	105 179	24,3	97 404	91 991	114 266	86 554	82 446	99 355	10 849	9 545	14 911

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Pour l'année 2008, les médecins ayant une activité libérale ont déclaré aux impôts environ 97 400 euros tirés de leur activité, 121 300 pour les seuls spécialistes et 76 600 € pour les omnipraticiens (tableau 1, annexes 1 et 2 pour les définitions). Les écarts vont du simple à plus du double entre spécialités : si les radiologues déclarent 173 900 € annuels et les anesthésistes 170 200 €, les dermatologues déclarent, eux, 77 400 €.

Seuls les médecins de secteur 2 peuvent fixer librement leurs tarifs⁹ ; ils représentent 24 % de l'ensemble des médecins libéraux en 2008¹⁰. Leur part au sein des spécialités est très variable : si 11 % des omnipraticiens et

⁹ Cette fixation des tarifs doit se faire dans le respect du « tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières » (article R.4127-53 du code de la santé publique). Pour les médecins signataires du « Contrat d'accès aux soins » (CAS), mis en place en 2013 par l'avenant 8 de la convention nationale de 2011, cette condition est renforcée puisqu'ils s'engagent à modérer et stabiliser leurs honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients. Fin 2013, le CAS rassemblait près de 8 000 médecins signataires (Cnamts).

¹⁰ Pour des précisions sur le secteur 2, son évolution, les montants de dépassements et ses déterminants, voir Bellamy, V. et Samson, AL. (2011).

des radiologues ont fait ce choix, c'est le cas de 77 % des chirurgiens, avec une moyenne de 39 % pour les seuls spécialistes. Les médecins en secteur 2 déclarent, en moyenne, 22 300 € de plus que leurs collègues en secteur 1, soit 24 % de plus. Pour les seuls spécialistes, cet écart se réduit à 14 000 €, soit 12 % entre les deux secteurs. Il est de 36 % pour les ophtalmologues, 31 % pour les gynécologues et 25 % pour les anesthésistes. On notera toutefois que les cardiologues, les pneumologues et les omnipraticiens exerçant en secteur 2 déclarent moins que leurs collègues du secteur 1, mais ce sont des spécialités où les parts des médecins en secteur 2 sont les plus faibles.

D'autres variables semblent influencer fortement les revenus d'activité des médecins. Par exemple, les médecins exerçant en sociétés d'exercice libéral (SEL) déclarent des revenus de 147 200 € en moyenne contre 92 500 € pour ceux qui n'ont pas de société. Or, les radiologues, qui ont les revenus d'activité les plus élevés de toutes les spécialités, représentent près d'un tiers des effectifs en SEL. Il est donc difficile d'aller plus avant dans l'analyse descriptive univariée (tableaux 1 et 2), qui masque les effets de structure. C'est grâce à un modèle de type « équation de revenus », dans la troisième partie, que nous pourrions analyser les déterminants des revenus des médecins « toutes choses égales par ailleurs ».

1.2 - Des disparités très importantes au sein même des spécialités

Les écarts de revenus d'activité déclarés aux impôts par les médecins sont importants au sein même de certaines spécialités (tableau 2). Pour les gynécologues, les ophtalmologues et les stomatologues en particulier, le rapport interquartile (Q3/Q1) se situe entre 2,4 et 2,5, avec un rapport interdéciles (D9/D1) s'élevant à près de 6 pour les gynécologues¹¹. Ces professions semblent ainsi assez hétérogènes en termes de revenus d'activité, contrairement à d'autres, pour lesquelles les revenus sont plus « ramassés » (anesthésistes, ou gastroentérologues). On observe parallèlement des niveaux de revenus assez faibles pour certaines spécialités (médecine générale, dermatologie, pédiatrie, psychiatrie...), pour lesquelles environ 10 % des praticiens perçoivent moins de 32 000 euros annuels. Ces bas niveaux de revenus sont corrélés avec une activité libérale relativement faible (environ 52 % d'actes en moins par an que la moyenne de leurs confrères de même spécialité). Ces médecins sont caractérisés par une forte proportion de femmes (57 % vs. 32 % pour l'ensemble des mêmes spécialités), ainsi que par une part élevée des 60 ans ou plus (25 % vs. 17 %) chez qui les comportements de diminution progressive d'activité jusqu'à la retraite sont fréquents.

Tableau 2 - Disparités des revenus d'activité déclarés aux impôts

Spécialité	Effectifs	Moyenne	Médiane	Q1	Q3	D1	D9	Q3/Q1	D9/D1
Omnipraticiens	56 289	76 619	71 696	49 343	97 355	31 233	125 933	1,97	4,03
Anesthésistes	2 848	170 157	163 209	123 977	208 689	87 466	256 046	1,68	2,93
Cardiologues	3 861	129 580	119 523	85 012	160 878	55 065	214 295	1,89	3,89
Chirurgiens	4 560	160 447	141 792	104 018	197 555	65 247	272 480	1,90	4,18
Dermatologues	2 955	77 375	68 916	47 717	99 141	28 111	134 311	2,08	4,78
Radiologues	5 122	173 911	158 791	117 060	212 279	80 330	282 124	1,81	3,51
Gynécologues	4 916	100 583	86 629	52 312	132 018	31 734	186 839	2,52	5,89
Gastro-entérologues	1 925	115 727	109 629	78 989	141 284	49 934	182 956	1,79	3,66
Oto-rhino-laryngologues	2 077	108 725	101 463	68 084	134 963	41 611	177 093	1,98	4,26
Pédiatres	2 429	82 115	74 188	50 637	104 038	31 968	138 773	2,05	4,34
Pneumologues	1 047	98 660	93 801	67 381	121 811	41 687	156 379	1,81	3,75
Rhumatologues	1 693	89 020	79 591	51 843	115 084	31 930	156 268	2,22	4,89
Ophtalmologues	4 185	139 811	114 193	73 727	175 267	48 124	258 389	2,38	5,37

¹¹ Les 10 % des gynécologues ayant les revenus d'activité les plus élevés déclarent un montant moyen 6 fois plus important que les 10 % ayant les revenus les plus faibles.

Psychiatres et neuropsychiatres	5 635	80 810	70 928	48 257	102 432	28 552	143 364		
								2,12	5,02
Stomatologues	925	129 061	111 745	69 953	165 933	42 666	236 904	2,37	5,55
Autres médecins	3 900	104 105	92 974	57 022	136 900	32 171	188 333	2,40	5,85
Autres chirurgiens	812	164 566	149 192	112 514	206 018	81 860	259 218	1,83	3,17
Secteur de conventionnement									
Secteur 1	79 621	91 991	80 365	54 353	115 182	34 471	161 424	2,12	4,68
Secteur 2	25 558	114 266	94 103	57 193	147 385	32 851	217 237	2,58	6,61
Sexe									
Hommes	75 309	109 183	94 374	65 503	134 792	43 225	190 329	2,06	4,40
Femmes	29 870	67 705	58 308	39 172	83 751	23 728	120 425	2,14	5,08
Age									
moins de 40 ans	8 355	91 174	74 338	48 991	114 703	30 473	172 948	2,34	5,68
40 à 49 ans	27 802	100 908	84 863	57 219	125 818	37 433	182 368	2,20	4,87
50 à 59 ans	50 407	99 020	85 142	56 876	123 656	35 810	175 607	2,17	4,90
60 ans et plus	18 615	90 588	78 128	49 307	115 401	27 127	165 163	2,34	6,09
Nbre d'années entre la thèse et l'installation en libéral *									
0 an	26 998	85 869	77 033	53 340	106 285	34 302	144 648	1,99	4,22
1 an	23 315	88 046	77 981	53 503	108 976	34 171	150 071	2,04	4,39
2 ans	12 780	99 525	83 917	56 051	124 762	34 777	180 493	2,23	5,19
3 à 4 ans	18 339	112 444	93 576	58 489	145 918	36 234	210 172	2,49	5,80
5 à 6 ans	8 598	107 810	90 688	55 791	140 043	32 989	203 456	2,51	6,17
7 ans et plus	15 078	106 632	93 515	55 205	139 720	31 064	196 314	2,53	6,32
Statut juridique									
Pas de Société	85 040	92 514	79 643	52 844	115 614	32 656	163 994	2,19	5,02
Regroupement hors SEL	14 547	106 852	88 824	60 801	133 122	39 774	196 286	2,19	4,94
SEL	5 592	147 183	136 677	93 924	180 077	61 485	237 078	1,92	3,86
Mode d'exercice **									
Libéral intégral	81 979	94 646	80 088	53 613	117 946	33 409	172 200	2,20	5,15
Libéral à temps partiel	19 183	102 620	85 050	55 373	127 866	33 551	188 923	2,31	5,63
Hospitalier T. plein avec secteur privé	4 017	128 767	121 744	101 934	145 546	86 791	177 356	1,43	2,04
Expérience en libéral									
5 ans et moins	7 879	96 273	79 022	48 673	126 606	28 548	184 849	2,60	6,48
6 à 10 ans	11 605	102 568	85 200	55 757	131 262	35 694	190 550	2,35	5,34
11 à 15 ans	12 576	103 262	85 692	57 113	128 495	37 159	186 804	2,25	5,03
16 à 20 ans	18 237	101 109	85 810	56 888	126 745	36 472	181 894	2,23	4,99
21 à 25 ans	21 889	99 712	85 323	57 008	124 660	35 635	177 958	2,19	4,99
26 à 30 ans	17 980	93 132	81 565	54 711	116 518	33 572	162 044	2,13	4,83
31 à 35 ans	12 414	87 684	78 541	53 068	108 954	32 225	150 033	2,05	4,66
36 ans et plus	2 599	79 966	68 285	40 109	103 172	20 442	149 828	2,57	7,33
Densité dpt med libéraux 2008									
160 et moins	25 183	102 757	89 606	61 709	127 078	40 319	180 165	2,06	4,47
160 à 180	26 323	99 444	85 774	58 348	123 127	37 683	176 482	2,11	4,68
180 à 200	18 146	93 886	78 886	52 384	118 594	32 819	168 553	2,26	5,14
plus de 200	35 527	93 894	77 423	49 480	118 958	29 323	175 022	2,40	5,97

Niveau de vie moyen du dépt									
- de 20000€	9 294	105 836	93 341	63 615	131 482	41 354	188 246	2,07	4,55
de 20 à 21000€	26 784	98 964	86 423	58 762	123 415	37 162	174 706	2,10	4,70
de 21 à 22000€	27 013	95 267	82 411	55 121	120 628	35 001	168 151	2,19	4,80
de 22 à 23000€	15 527	97 103	82 500	54 565	122 456	34 621	174 727	2,24	5,05
23000€ et plus	26 561	95 228	76 100	48 962	118 321	28 554	181 419	2,42	6,35
Ensemble	105 179	97 404	82 979	54 953	122 203	34 097	175 400	2,22	5,14

* 71 VALEURS MANQUANTES.

** : LA VARIABLE DU MODE D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ PROVIENT DE LA CNAMTS. LES MODALITÉS DE CETTE VARIABLE SONT CORRECTEMENT RENSEIGNÉES, HORMIS ÉVENTUELLEMENT QUELQUES ERREURS DANS LA MISE À JOUR DES MODALITÉS « EXERCICE LIBÉRAL AVEC TEMPS PARTIEL HOSPITALIER » ET « EXERCICE LIBÉRAL À TEMPS PARTIEL », I.E. AVEC SALARIAT NON HOSPITALIER, SANS QUE L'ON PUISSE LES QUANTIFIER. LA MODALITÉ « EXERCICE LIBÉRAL AVEC SALARIAT NON HOSPITALIER À TEMPS PARTIEL » SE DIFFÉRENCIE DE « L'EXERCICE LIBÉRAL AVEC TEMPS PARTIEL HOSPITALIER » PAR UN EXERCICE À TEMPS PARTIEL SALARIÉ DU TYPE TRAVAIL DANS UN CENTRE DE SANTÉ OU EN MÉDECINE DU TRAVAIL, ETC. ON NE CONNAÎT PAR CONTRE PAS LA PART DE TEMPS PARTIEL POUR LES MÉDECINS CONCERNÉS NI LA PART QU'OCCUPE LE SECTEUR PRIVÉ DES HTP.

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.

CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

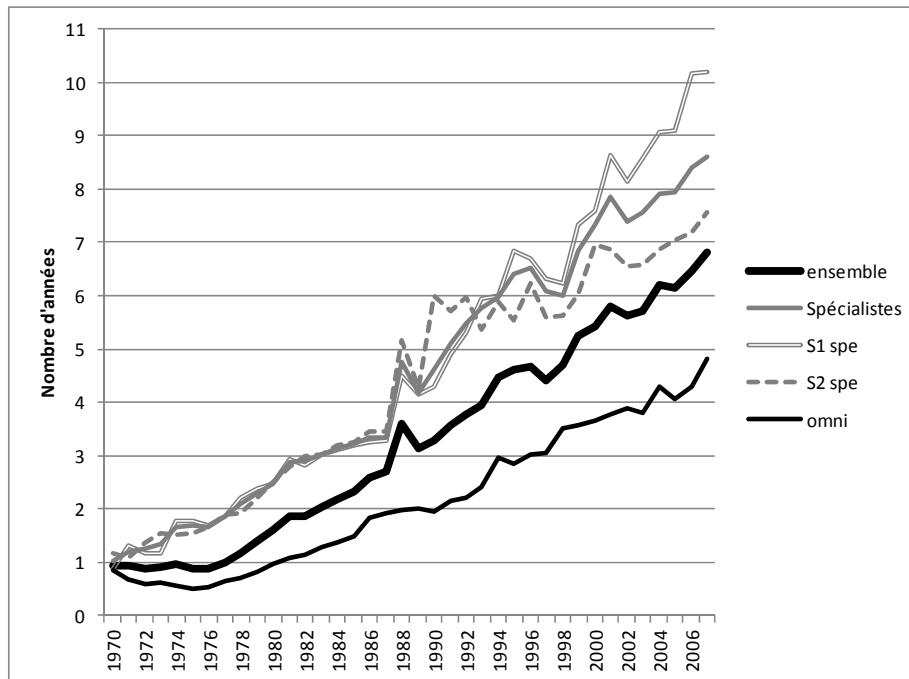
1.3 - Des revenus largement plus dispersés pour les médecins de secteur 2, pour ceux qui ont attendu avant de s'installer en libéral et qui sont dans les zones les plus denses en médecins

Les 25 % de médecins de secteur 2 déclarant le plus aux impôts déclarent 2,6 fois plus que les 25 % déclarant le moins (tableau 2, rapport Q3/Q1). Le rapport interdécile (D9/D1) est très élevé, puisque les 10 % des médecins de secteur 2 qui déclarent le plus aux impôts déclarent 6,6 fois plus que les 10 % qui déclarent le moins. Cela semble assez logique puisque ces médecins ont une grande liberté dans la fixation de leurs tarifs, ce qui n'est pas le cas de ceux du secteur 1.

L'âge joue fortement dans les écarts de revenus. Ces derniers sont plus importants en début (- de 40 ans) et fin (+ de 60 ans) de carrière. En effet, on peut penser qu'au début de leur carrière, les jeunes médecins mettent plus ou moins de temps à se constituer une patientèle, certains débutants comme remplaçants. Après 60 ans, les médecins qui ne sont pas à la retraite peuvent choisir de réduire leur activité, d'autres non, ce qui accentue les écarts de rémunération.

Entre la thèse et l'installation en libéral, les médecins ont pu acquérir de l'expérience, comme médecins remplaçants ou salariés. En particulier, ces années peuvent permettre d'occuper des postes de chefs de clinique et assistants des hôpitaux qui seuls ouvrent l'accès au secteur 2. Jusqu'à un certain point, plus cette durée entre la thèse et l'installation en libéral augmente, plus les revenus déclarés sont élevés (tableau 2). Par contre, la moyenne des revenus d'activité est plus faible quand le médecin a attendu 5 ans ou plus après sa thèse pour s'installer. À noter que l'âge du médecin entre également en jeu ici puisque l'on observe une tendance à l'augmentation de la durée entre thèse et installation en libéral avec l'année d'installation en libéral (graphique 1).

Graphique 1 - Durée moyenne entre la thèse et l'installation selon l'année d'installation en libéral des médecins présents en 2008



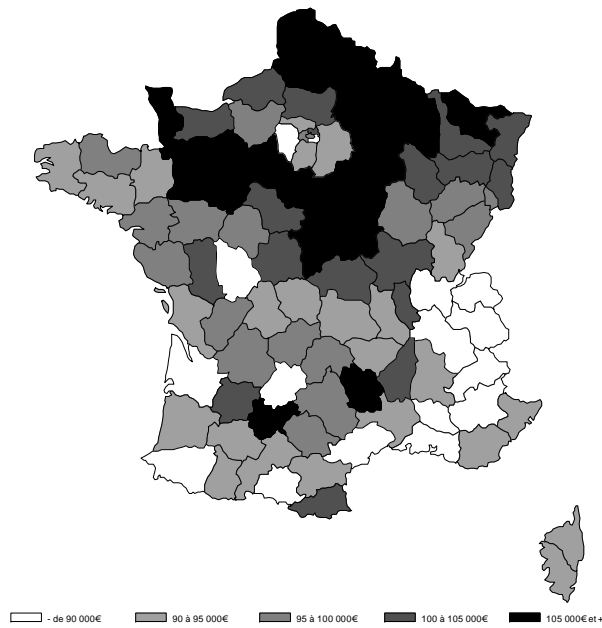
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Plus la densité de médecins libéraux est élevée dans le département d'exercice, plus la dispersion des revenus d'activité des médecins est importante et moins les revenus sont élevés (tableau 2, cartes 1, 2 et 3). Ces résultats sont à mettre en regard de l'augmentation de la part des médecins en secteur 2 avec la densité médicale. En effet, dans les départements déjà fortement dotés, la demande potentielle qui s'adresse au médecin est moins importante. Pouvoir pratiquer des tarifs élevés (dépassements) permet de contrebalancer en partie la faiblesse de cette demande, tout en continuant à s'installer dans les départements où la densité est élevée¹². À l'inverse, dans les départements moins bien dotés, la part des médecins en secteur 1 est plus importante, et les revenus sont ainsi moins dispersés. Le rapport médiane/D1 du revenu d'activité est ainsi de 2,6 pour les médecins exerçant dans les départements à forte densité (+200 médecins pour 100 000 habitants) et de 2,2 dans les départements plus faiblement dotés (-160 médecins / 100 000).

Enfin, il apparaît que, dans les départements où le niveau de vie des habitants est plus faible, les médecins déclarent plus de revenus d'activité (tableau 2, cartes 1, 2 et 4). Ces départements sont en effet caractérisés par de faibles densités de médecins, qui doivent ainsi chacun répondre à des besoins de soins importants. Leur activité est donc relativement intense comme nous le verrons par la suite, ce qui se traduit par des revenus eux aussi plus importants. Plus précisément, les revenus diminuent avec le niveau de vie des habitants, mais jusqu'à un certain point. Ensuite, les effets semblent s'atténuer. La dispersion est par contre très élevée pour les médecins exerçant dans des départements où le niveau de vie moyen est important. Au final ces résultats reflètent des effets d'interaction complexes entre l'offre et la demande de soins au niveau local, dont une meilleure compréhension nécessite d'aller plus loin que les seules statistiques descriptives présentées ici.

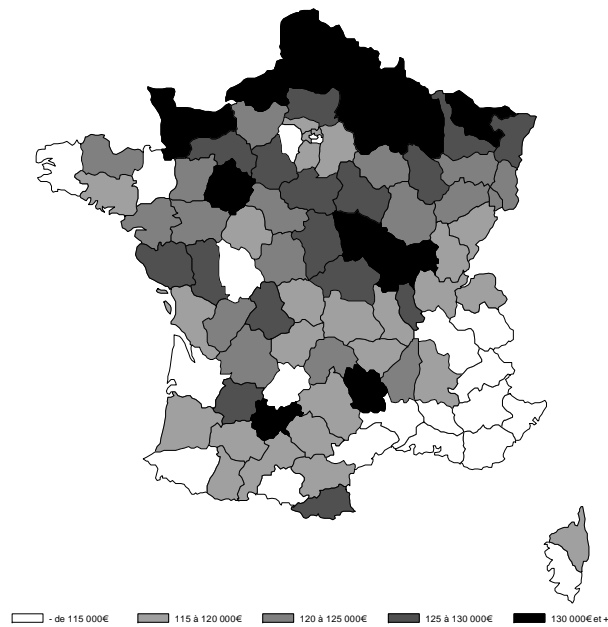
¹² Voir Bellamy, V. et Samson, AL. (2011).

Carte 1 - Les revenus d'activité moyens des médecins libéraux selon les départements



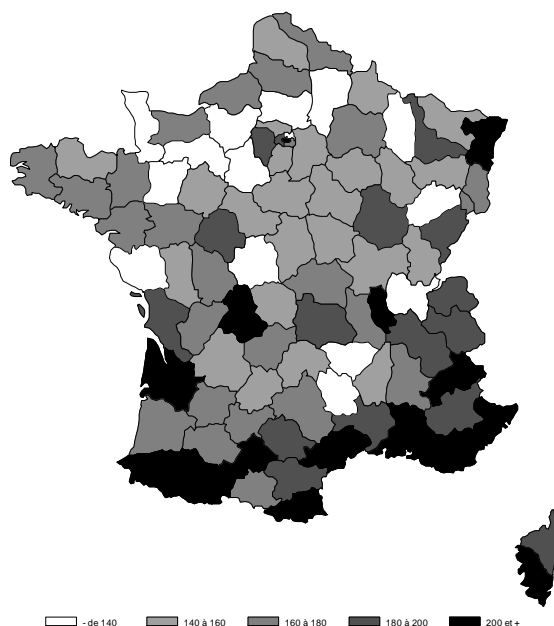
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Carte 2 - Les revenus d'activité moyens des médecins spécialistes libéraux selon les départements



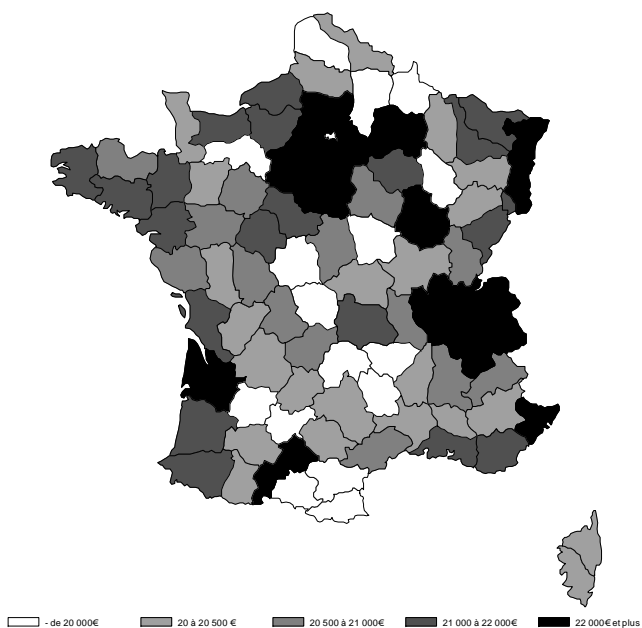
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Carte 3 - Densité de médecins libéraux par département



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Carte 4 - Niveau de vie moyen par département

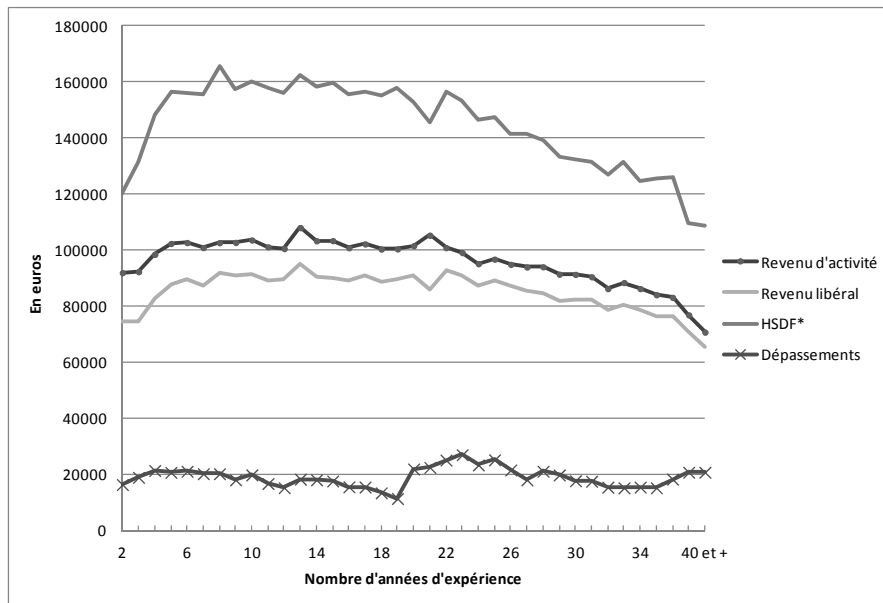


SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

1.4 - Des revenus très différenciés selon l'expérience

Les montants de revenus selon les années d'expérience suivent, assez logiquement, les montants par âge des praticiens (tableau 2 et graphique 2). On observe une augmentation forte des revenus d'activité jusqu'à 5 ans d'expérience environ ; les revenus d'activité stagnent ensuite jusqu'à 23 ans d'expérience, entre 100 000 et 110 000 euros annuels environ. Après 23 ans d'expérience, les revenus décroissent, les honoraires sans dépassement, proxy de l'activité (voir 1.6), diminuant eux aussi fortement, sans que l'on puisse distinguer ici ce qui relève des effets de l'expérience, de l'âge et de la génération.

Graphique 2 - Montants moyens de revenus et d'honoraires sans dépassement selon le nombre d'années d'expérience en 2008



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.

CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

NOTE : AFIN D'AVOIR DES EFFECTIFS SUFFISANTS, ON A REGROUPÉ LES MÉDECINS AYANT 36 ET 37 ANS D'EXPÉRIENCE (1593), 38 ET 39 ANS D'EXPÉRIENCE (687), ET ENFIN CEUX QUI ONT 40 ANS ET PLUS D'EXPÉRIENCE (319).

*HSDF : HONORAIRES SANS DÉPASSEMENT NI FORFAIT.

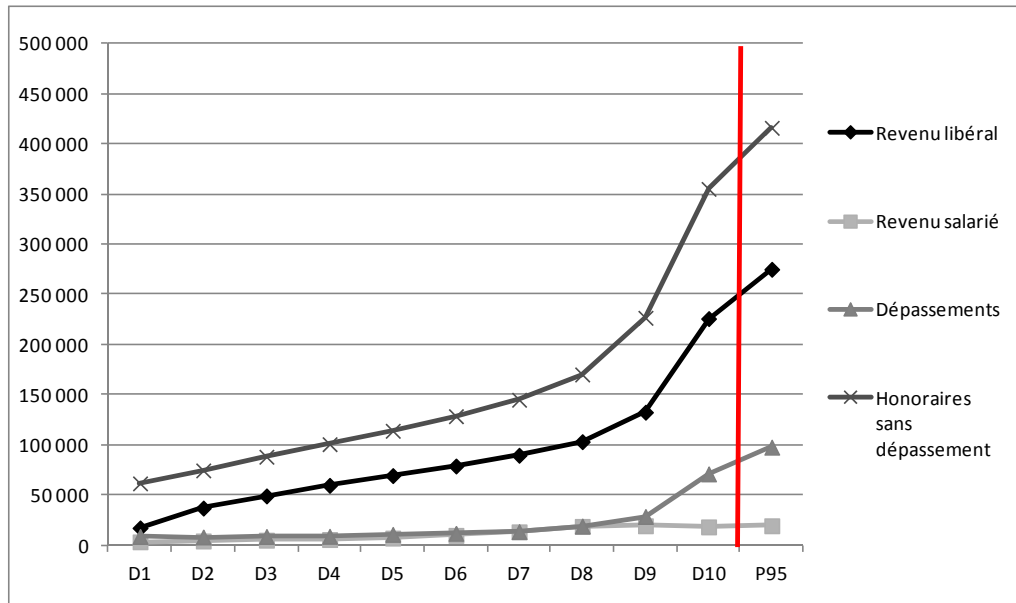
De même que pour l'âge, et pour les mêmes raisons, les dispersions sont fortes en début et fin de carrière¹³.

1.5 - Le salaire comme complément au revenu libéral ?

Parmi les leviers à disposition des médecins pour moduler leurs revenus, nous nous intéressons ici au revenu salarié. Sur les 97 400 € déclarés en moyenne aux impôts en 2008 par les médecins ayant une activité libérale, 10 800 proviennent d'une activité salariée telle que nous l'avons définie (annexe 1), soit 11 %. Là encore, les écarts sont importants entre spécialités : le salariat représente 19 à 20 % des revenus déclarés des pneumologues, gynécologues, psychiatres et chirurgiens libéraux, 18 % des ORL, mais 7 % pour les anesthésistes et les ophtalmologues et moins de 6 % pour les omnipraticiens (tableau 1). Cette part est légèrement moins importante (10 %) pour les seuls médecins de secteur 1 : cet écart est dû en grande partie au poids des omnipraticiens dans les effectifs des médecins en secteur 1, puisque sans eux, la part du salariat est plus importante chez les médecins en secteur 1 qu'en secteur 2 (+1 point).

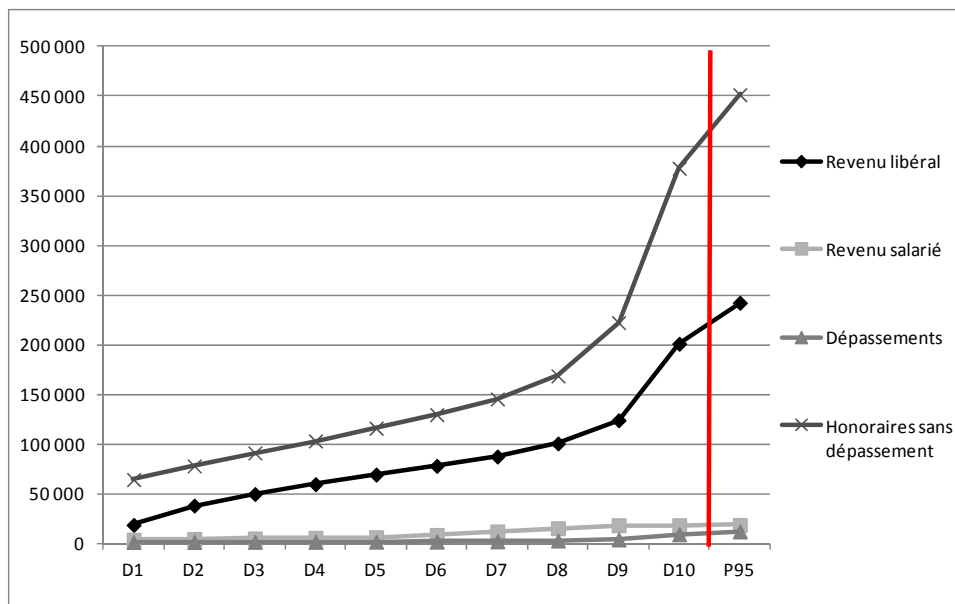
¹³ Rouault (2001), dans une étude sur les revenus des indépendants et dirigeants de sociétés notait par ailleurs que « le rendement de l'expérience professionnelle ne continue à croître aux âges élevés qu'avec l'appoint des revenus du capital car, à la différence des salariés, le revenu d'activité plafonne après la quarantaine ».

Graphique 3 - Dépassements, salaires et honoraires sans dépassement selon le décile de revenu d'activité (ensemble)



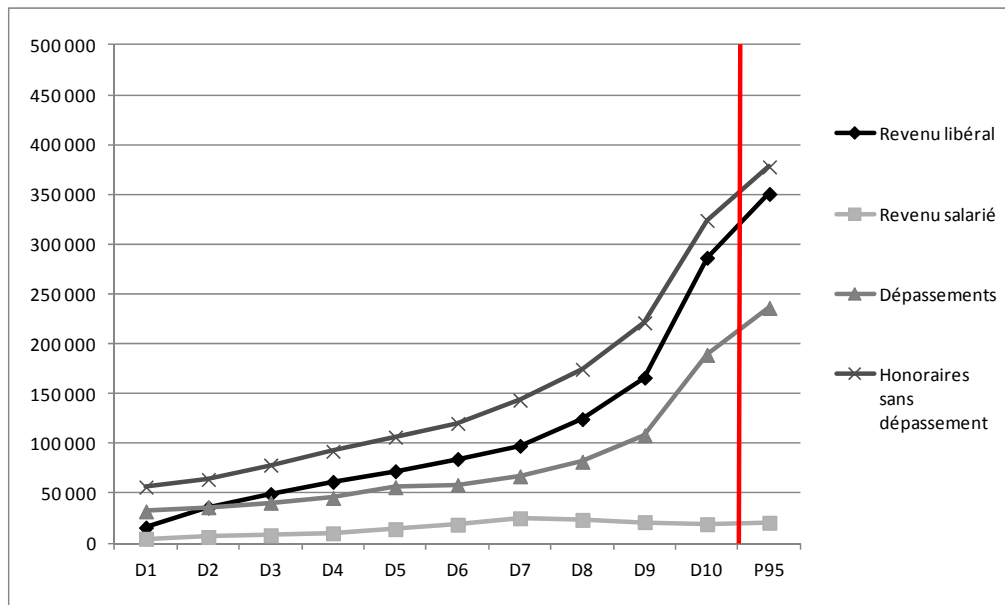
NOTE : D1 À D10 SONT LES 10 DÉCILES DE REVENU D'ACTIVITÉ. P95 REGROUPE LES 5 DERNIERS CENTILES DE LA DISTRIBUTION, CE SONT DONC LES 5 % DE MÉDECINS QUI ONT LES REVENUS D'ACTIVITÉ LES PLUS IMPORTANTS.
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 4 - Dépassements, salaires et honoraires sans dépassement selon le décile de revenu d'activité (secteur 1)



NOTE : D1 À D10 SONT LES 10 DÉCILES DE REVENU D'ACTIVITÉ. P95 REGROUPE LES 5 DERNIERS CENTILES DE LA DISTRIBUTION, CE SONT DONC LES 5 % DE MÉDECINS QUI ONT LES REVENUS D'ACTIVITÉ LES PLUS IMPORTANTS.
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 5 - Dépassements, salaires et honoraires sans dépassement selon le décile de revenu d'activité (secteur 2)



NOTE : D1 À D10 SONT LES 10 DÉCILES DE REVENU D'ACTIVITÉ. P95 REGROUPE LES 5 DERNIERS CENTILES DE LA DISTRIBUTION, CE SONT DONC LES 5 % DE MÉDECINS QUI ONT LES REVENUS D'ACTIVITÉ LES PLUS IMPORTANTS.
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Si l'on suit les évolutions des 4 leviers cités en introduction selon les déciles¹⁴ de revenus d'activité déclarés, en séparant les médecins de secteur 1 et de secteur 2, on observe que le revenu salarié ne joue globalement pas un rôle important dans l'augmentation des revenus des médecins. Tous secteurs de conventionnement confondus, les montants de salaires des médecins libéraux étudiés augmentent faiblement relativement à la croissance du revenu d'activité (graphiques 3, 4 et 5) : le revenu salarié est multiplié par 5 entre les premier et dernier déciles de revenu d'activité (mais reste relativement faible, passant de 3 700 € annuels à 18 700 €), alors que le revenu libéral l'est par près de 13. Pour les médecins de secteur 2, ces rapports sont respectivement de 4 et 18. Ce n'est donc clairement pas le salariat qui constitue le revenu d'activité des médecins, ni qui en « fait » l'augmentation, et ce quel que soit le secteur de conventionnement.

Cependant si les montants de salaires bougent relativement peu et sont assez stables entre les deux secteurs le long de l'échelle des revenus d'activité, il n'en est pas de même, mécaniquement, pour les taux de salaires (part du salariat dans le revenu d'activité) qui fluctuent le long de cette échelle : les taux de salaires sont plus faibles pour les médecins qui déclarent de hauts revenus d'activité, et ce, quel que soit le secteur de conventionnement. Aussi, si le salariat est peut-être un vrai complément de revenu pour les médecins qui déclarent le moins, ce n'est pas le cas pour les autres.

1.6 - Activité et écarts de revenus

Si le salariat ne « discrimine » pas les revenus des médecins de secteur 1 et de secteur 2, qu'en est-il de l'activité et des dépassements ? L'activité que nous pouvons suivre provient des données de la Cnamts ; on peut la mesurer par deux grandeurs : le nombre d'actes réalisés sur une année et les honoraires sans dépassements ni forfaits (hsdf). Le nombre d'actes réalisés n'a que peu de sens si l'on ne raisonne pas au moins à spécialité donnée. En effet, un omnipraticien qui fait 1 000 actes annuellement n'a pas du tout la même activité qu'un chirurgien qui a effectué lui aussi 1 000 actes, du fait de la diversité des actes pratiqués, de leur difficulté et du

¹⁴ Sur le plan statistique, le terme de décile désigne le seuil délimitant les groupes de médecins. Ainsi le premier décile (D1) désigne le revenu au-dessous duquel se situent 10 % des médecins. On utilise ici, par abus de langage, le terme décile pour désigner le groupe des 10 % des médecins ayant eu les revenus d'activité les plus faibles sur l'année.

temps passé à chaque acte. Aussi, on considère ici que les honoraires sans dépassements peuvent constituer une bonne approximation de l'activité, en la ramenant à sa dimension monétaire ; la tarification des actes tient compte de leur nature mais aussi de leur durée et de leur difficulté.

Concernant les niveaux d'activité des médecins en secteur 2, mesurés tout d'abord par le nombre d'actes réalisés dans l'année, ils sont, pour presque toutes les spécialités, inférieurs voire très inférieurs à ceux des médecins du secteur 1 (graphique 6). Le différentiel d'activité peut atteindre -29 % pour les pneumologues et les psychiatres, -25 % pour les rhumatologues et -20 % pour les dermatologues. Leur moindre activité est toutefois en grande partie « amortie » en secteur 2 par les dépassements. Seuls les chirurgiens ont une activité plus intense en secteur 2 (+18 %), mais qui apparaît cependant bien loin d'expliquer leur important surplus de revenus (+53 %).

Les ophtalmologues et gynécologues sont les deux professions pour lesquelles les écarts entre revenus libéraux et nombre d'actes sont les plus importants entre les deux secteurs. Les gynécologues de secteur 2 déclarent 39 % de revenu libéral en plus aux impôts que leurs collègues de secteur 1, tout en effectuant 15 % d'actes en moins annuellement. De même, les ophtalmologues de secteur 2 déclarent 33 % de plus que ceux en secteur 1 en effectuant 20 % d'actes en moins. Il s'agit là de professions très hétérogènes, qui comportent à la fois une dimension clinique (consultations pour les gynécologues médicaux et les tests de vision « classiques » pour les ophtalmologues), et une dimension plus technique (obstétrique, chirurgie oculaire...).

À l'autre bout de l'échelle, les omnipraticiens de secteur 2 (peu nombreux) perçoivent 15 % de revenu libéral de moins que leurs homologues du secteur 1 et effectuent 31 % d'actes en moins, soit -26 % d'honoraires sans dépassements. Les pneumologues, les « autres médecins » et dans une moindre mesure les cardiologues ont les mêmes comportements : ce sont les spécialités qui ont, relativement aux autres, le moins de médecins en secteur 2.

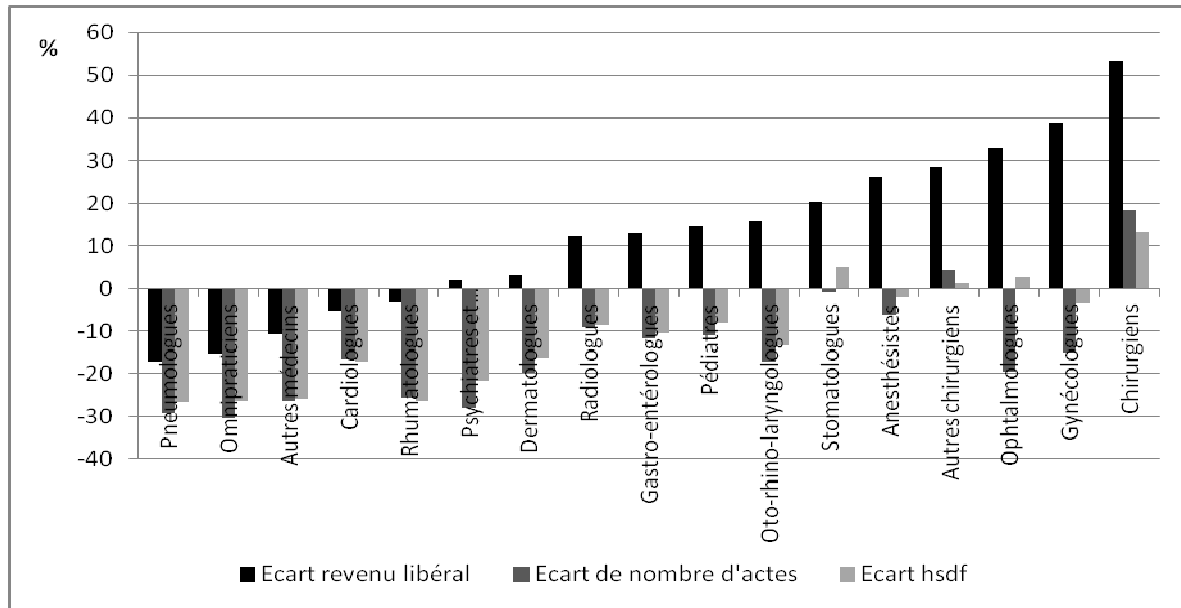
L'analyse n'est, en fait, quasiment pas modifiée si l'on raisonne en termes d'honoraires sans dépassements ni forfaits (« hsd ») pour mesurer l'activité. Les deux seules spécialités pour lesquelles les écarts de montants d'honoraires sans dépassement sont largement moindres que le nombre d'actes sont les ophtalmologues et (+2,8 % d'hsd entre secteur 1 et 2) et les gynécologues (-3,6 %).

Si cette notion d'honoraires sans dépassement permet de « monétiser » les actes effectués, et donc d'intégrer en partie la difficulté des gestes pratiqués, le seul élément non pris en compte dans ce cas est le temps passé avec le patient qui peut être très variable pour un même type d'acte. Des études récentes ont, en effet, montré que les médecins généralistes du secteur 2 ont des durées de consultation en moyenne plus longues que celles de leurs homologues de secteur 1¹⁵. Ce phénomène est également observé pour les spécialistes libéraux exerçant en cabinet, pour qui le fait d'exercer en secteur 2 irait de pair avec une séance plus longue¹⁶. La possibilité de fixer des tarifs plus élevés en secteur 2 permettrait, en fait, une certaine latitude sur le temps passé en consultation.

¹⁵ Voir notamment DREES, *Études et Résultats* n° 797, « Les emplois du temps des médecins généralistes », mars 2012, ainsi que Clerc, L'Haridon, Paraponaris, Protopopescu et Ventelou, « Fee-for-service payments and consultation length in general practice: a work-leisure trade-off model for French GPs », juin 2011, *Applied Economics*, 2011 1-15.

¹⁶ Voir DREES, *Études et Résultats* n° 704, « Consulter un spécialiste libéral à son cabinet : premiers résultats d'une enquête nationale », oct. 2009.

Graphique 6 - Écarts de revenus libéraux et d'activité entre médecins de secteur 1 et de secteur 2



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

LECTURE : LES PNEUMOLOGUES DU SECTEUR 2 DÉCLARENT 17 % DE REVENU LIBÉRAL DE MOINS QUE LEURS HOMOLOGUES DU SECTEUR 1 ; ILS ONT UNE ACTIVITÉ (ICI LE NOMBRE D'ACTES) DE 29 % PLUS FAIBLE QU'EN SECTEUR 1. LES OPHTALMOLOGUES EN SECTEUR 2 DÉCLARENT +33 % DE REVENUS LIBÉRAUX MAIS -20 % D'ACTES QUE LEURS COLLÈGUES DU SECTEUR 1.

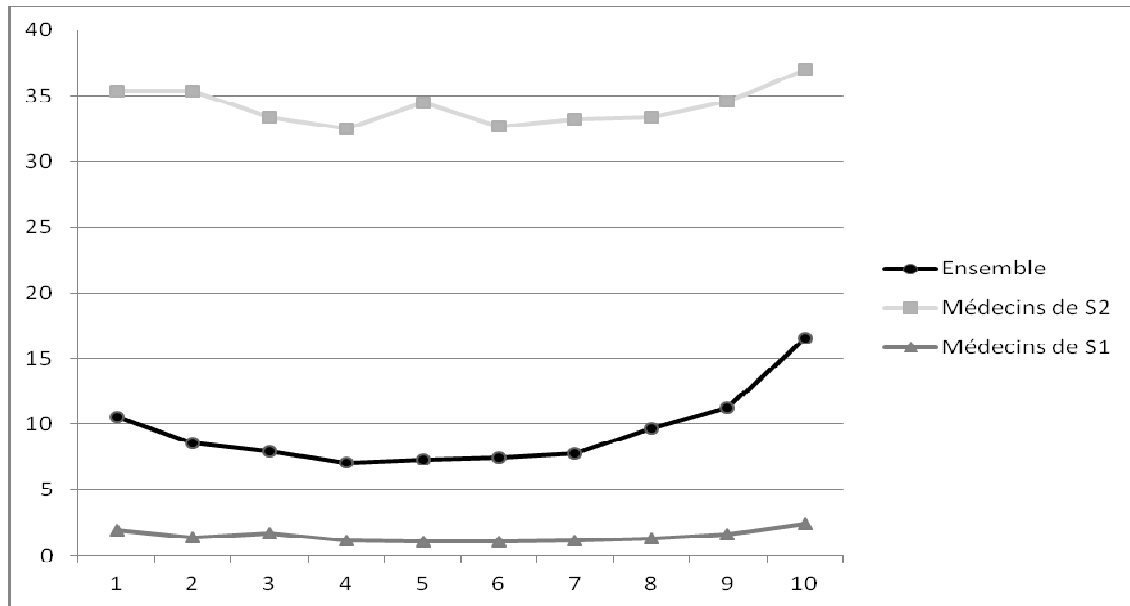
1.7 - Accélération forte des dépassements comme de l'activité pour les plus hauts déciles de revenus

Pour l'ensemble des médecins (graphique 3), les honoraires sans dépassement (hsdf) progressent relativement linéairement avec les déciles de revenus d'activité, du moins jusqu'au 8ème décile. Ensuite, ces honoraires connaissent une plus forte croissance, du 8ème au dernier décile. De même, c'est à partir du 8ème décile que les dépassements progressent le plus fortement.

Mais l'évolution des composantes du revenu diffère sensiblement selon le secteur de conventionnement (graphiques 4 et 5). Les médecins de secteur 1, qui pratiquent des tarifs opposables, n'accroissent leurs revenus libéraux que par leur seule activité (mesurée par les hsd)17. Les hauts revenus des médecins de secteur 1 (à partir du 8ème décile) sont tirés par une croissance très importante du volume d'activité (le montant moyen des hsd est de 377 600 € en D10). Parmi les choix qui s'offrent aux médecins pour moduler leurs revenus, la fixation des prix, par l'intermédiaire des dépassements, est l'apanage des seuls médecins en secteur 2. Ces derniers augmentent moins vite leur activité (324 000 € en D10) mais cette moindre activité est plus que compensée par l'augmentation rapide des dépassements (189 100 € en D10).

¹⁷ On observe un faible montant de dépassements pour les médecins du secteur 1 sans droit permanent à dépassement (DP). Ils ont en effet le droit de pratiquer des dépassements exceptionnels (DE) pour exigence particulière du malade, et des dépassements autorisés (DA) et plafonnés lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins coordonnés.

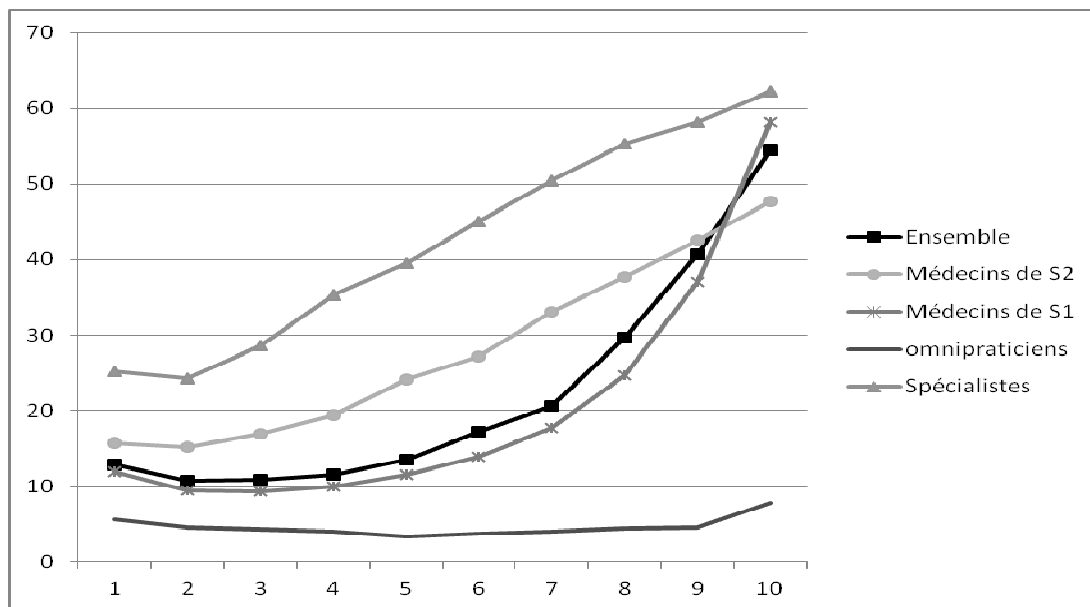
Graphique 7- Taux de dépassements des médecins libéraux selon leur secteur de conventionnement et leur décile de revenu d'activité



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Les taux de dépassements¹⁸ sont, eux, relativement stables pour l'ensemble des médecins, hormis pour les déciles extrêmes (10,6 % pour D1 et 16,5 % pour D10 pour l'ensemble des médecins). Ils fluctuent entre 33 et 37 % pour les médecins libéraux de secteur 2 (graphique 7).

Graphique 8- Part des actes techniques des médecins libéraux selon leur secteur de conventionnement et leur décile de revenu d'activité



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

La composition des actes peut également déterminer le niveau de revenu. On sait que les dépassements sont proportionnellement plus élevés sur les actes cliniques que sur les actes techniques : hormis les stomatologues,

¹⁸ Le taux de dépassement est ici calculé comme le rapport du montant de dépassements sur les honoraires totaux.

le taux de dépassement sur les actes cliniques est systématiquement plus important que sur les actes techniques, l'écart atteignant 16 points pour les rhumatologues, les gynécologues, les ophtalmologues et les pneumologues (Bellamy et Samson, 2011). Pour autant, les tarifs opposables des actes techniques étant en moyenne significativement plus élevés, un dépassement plus faible en proportion est donc souvent plus élevé en valeur absolue pour ce type d'actes que pour les actes cliniques. Ainsi, ce sont surtout les médecins qui pratiquent une proportion importante d'actes techniques qui se trouvent dans les plus hauts déciles de revenus (graphique 8).

Globalement, plus les médecins déclarent de revenu d'activité, moins ils réalisent d'actes cliniques en proportion du nombre total d'actes. La part des actes techniques augmente donc avec l'augmentation du revenu d'activité, sauf bien sûr pour les omnipraticiens, qui ont une pratique très largement clinique. Elle est moins élevée pour les médecins du secteur 1, sauf pour le dernier décile.

De ces premières statistiques descriptives, on peut déjà déceler une grande dispersion des revenus. Cette dispersion est la conséquence de choix différents des médecins quant aux leviers qu'ils actionnent pour se rémunérer, ainsi que, bien évidemment, de l'état de l'offre et de la demande locale, ainsi que de sa solvabilité.

■ PARTIE 2 - TYPOLOGIE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SELON LEURS REVENUS ET LEUR ACTIVITÉ

Le recours à des méthodes d'analyses multidimensionnelles permet d'analyser l'impact simultané des différentes variables et leurs interactions, afin de dégager des « profils » de médecins. Elles permettent ainsi de résumer l'information disponible dans des groupes de médecins homogènes.

La typologie présentée ici porte sur les 48 890 médecins spécialistes répertoriés dans la base de données en 2008, quelque soit leur secteur d'exercice. Les omnipraticiens, au profil spécifique et plus homogène que les autres spécialités ne sont pas introduits ici. Il s'agit dans un premier temps, grâce à une analyse des correspondances multiples (ACM), de mettre en évidence les associations majeures et les principales oppositions dans les revenus, libéraux et salariés, et l'activité. En complément, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a permis de dégager des classes de médecins selon ces axes d'analyse¹⁹.

La répartition en 6 classes résulte d'un compromis entre la volonté de restituer le plus d'information possible sur le sujet des dépassements et de l'activité des médecins et celle d'obtenir une typologie simple et « lisible ». Elle dépend en outre du choix des variables actives retenues pour l'ACM. Les montants des dépassements, des honoraires totaux, des revenus libéraux et salariés, du nombre total d'actes et de patients, des taux d'actes techniques et d'actes cliniques, de la part des dépassements et des honoraires issus des actes techniques, ainsi que l'ancienneté d'installation en libéral ont été découpés en tranches pour l'ACM. Le secteur de conventionnement, le type d'exercice et la forme juridique d'exercice de l'activité sont aussi des variables actives. La spécialité médicale n'est pas introduite comme variable active : il s'agit ici justement de s'en affranchir pour se concentrer sur les revenus et l'activité. On pourra voir ainsi s'il existe des spécialités plus ou moins homogènes par rapport à ces variables. Les variables supplémentaires permettent de mieux connaître les groupes mais n'influencent en rien la classification. Nous décrivons ici les 6 classes et le tableau complet des résultats est présenté ci-après.

¹⁹ Nous n'analyserons pas ici les résultats de l'ACM, préalable à la réalisation de la CAH. On n'introduit pas dans la CAH directement les observations mais les coordonnées des individus sur les axes, en sortie de l'ACM.

Tableau 3 - Typologie des médecins spécialistes en 6 classes

	Revenus moyens	Hauts revenus			Bas revenus		Ensemble
	Classe 1	Classe 3	Classe 4	Classe 6	Classe 2	Classe 5	
	9 895	12 647	4 388	5 191	6 194	10 575	48 890
<i>Moyenne pour les variables quantitatives</i>							
Age du médecin	52,6	52,0	52,3	51,5	53,5	54,2	52,8
Densité de médecins libéraux 2008	193,6	223,0	206,0	203,9	214,8	211,6	210,0
Densité de spécialistes libéraux 2008	90,1	118,9	101,5	100,1	110,2	107,5	106,0
Ancienneté d'installation en libéral (b)	18,8	17,9	18,4	16,9	16,1	20,3	18,3
Revenus et activité							
Montant des honoraires totaux (b)	199 481	282 011	314 345	497 737	49 287	131 253	229 021
Montant des dépassements (b)	2 057	96 726	31 324	20 212	6 098	19 278	35 337
Montant des honoraires sans dépassements	197 424	185 285	283 021	477 525	43 189	111 975	193 684
Taux de dépassement (b)	1,4	35,3	9,9	4,0	14,3	13,4	15,4
Nombre d'actes total (b)	4 383	3 633	5 968	15 925	783	3 473	4 904
Taux d'actes techniques (b)	45,0	37,2	82,9	99,7	38,7	3,5	42,4
Taux de consultations (b)	54,9	62,6	17,0	0,3	61,1	96,4	57,5
Part des honoraires issus d'actes techniques (b)	55,6	56,7	87,3	99,3	47,3	4,7	51,3
Part des dépassements issus d'actes techniques (b)	45,4	51,7	73,2	94,8	36,8	7,0	45,4
Nombre de patients (b)	2 188	1 875	1 975	6 873	388	1 380	2 183
Revenu libéral (source fiscale) (b)	100 760	135 954	134 062	156 918	30 960	68 690	103 036
Revenu salarié (source fiscale) (b)	9 761	13 362	12 430	14 129	64 352	9 695	18 298
Revenu d'activité	110 521	149 316	146 492	171 047	95 312	78 385	121 334
<i>Répartition pour les variables qualitatives</i>							
Localisation *							
1-Grand Pôle UU Paris	10,2	32,6	15,5	16,8	21,5	23,8	21,5
2-Grand Pôle Hors UU Paris	78,7	63,5	76,2	71,2	70,7	67,1	70,2
3-Espace périurbain	3,1	1,9	2,6	5,0	2,5	4,3	3,1
4-Moyennes aires	5,5	1,3	4,1	4,1	3,6	3,1	3,4
5-Petites aires	2,3	0,6	1,5	2,9	1,5	1,5	1,6
6-Hors influence des pôles	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2
Caractéristiques personnelles							
Femme	30,4	21,4	21,2	24,9	24,0	50,8	30,3
Marié(e)	77,2	77,3	79,1	78,9	73,4	68,7	75,3
Célibataire	8,8	8,1	7,8	7,7	11,1	13,5	9,7
Veuf	1,5	1,2	0,8	1,1	1,7	1,9	1,4
Pacsé(e)	1,2	1,4	1,1	1,3	1,2	1,1	1,2
Divorcé(e)	11,3	12,0	11,2	11,0	12,6	14,8	12,4
Aucun enfant à charge	33,4	33,4	32,1	32,3	40,8	42,9	36,2
1 enfant à charge	19,6	19,2	19,6	17,4	17,7	21,3	19,4
2 enfants à charge	24,3	24,8	25,0	25,2	21,5	20,5	23,4
3 enfants à charge ou plus	22,7	22,6	23,3	25,1	20,0	15,3	21,0
Caractéristiques de l'activité							
Secteur 2 (a)	3,3	89,9	25,2	13,0	33,4	33,8	39,1
Exercice libéral exclusif (a)	74,7	62,6	69,9	81,6	27,5	63,8	63,5

Exercice libéral à TP (TP ailleurs hors hôpital)	8,1	11,6	9,3	5,4	10,4	17,8	11,2
Exercice libéral avec temps partiel hospitalier	16,3	22,5	17,9	12,4	9,0	18,0	17,1
Exercice hospitalier à temps plein avec secteur privé	0,9	3,3	2,9	0,6	53,1	0,4	8,2
Appartient à une Société hors SEL (a)	15,7	18,8	17,1	22,3	4,3	11,5	15,0
Appartient à une SEL (a)	6,6	12,8	10,5	34,4	1,8	1,7	9,8
Spécialité							
Anesthésistes	12,4	9,2	5,0	0,3	3,1	0,2	5,8
Cardiologues	19,1	4,1	21,0	0,9	7,6	0,2	7,9
Chirurgiens	4,0	23,0	1,7	0,2	17,2	1,0	9,3
Dermatologues	10,5	6,6	0,1	0,0	2,0	9,0	6,0
Radiologues	0,6	0,2	6,9	80,9	8,7	0,0	10,5
Gynécologues	9,4	13,9	3,6	0,9	9,4	13,7	10,1
Gastro-entérologues	9,9	5,0	1,5	0,0	3,6	0,2	3,9
Oto-rhino-laryngologues	5,6	6,6	9,1	0,6	3,4	0,5	4,2
Pédiatres	1,3	1,0	0,3	0,0	2,7	18,9	5,0
Pneumologues	3,1	0,7	11,5	0,2	2,1	0,0	2,1
Rhumatologues	5,0	3,9	7,7	0,0	2,3	2,0	3,5
Ophthalmologues	9,2	11,8	15,6	2,1	1,9	8,3	8,6
Psychiatres et neuropsychiatres	2,7	2,3	0,1	0,0	16,3	38,5	11,5
Stomatologues	0,8	3,5	7,4	0,1	1,0	0,1	1,9
Autres médecins	5,9	3,6	8,3	13,7	16,5	7,3	8,0
Autres chirurgiens	0,6	4,6	0,4	0,0	2,2	0,1	1,7

(A) : VARIABLE ACTIVE.

(B) : VARIABLE ACTIVE SOUS FORME DE TRANCHES.

* : ON DISTINGUE ICI 6 TYPES DE COMMUNES EN SE BASANT SUR LES UNITÉS URBAINES ET LE ZONAGE EN AIRES URBAINES DE 2010 CONSTRUITS PAR L'INSEE À PARTIR DU RECENSEMENT DE 2008 ET PLUS PARTICULIÈREMENT DES DONNÉES RELATIVES À L'EMPLOI ET AUX DÉPLACEMENTS ENTRE LE DOMICILE ET LE LIEU DE TRAVAIL. POUR PLUS DE PRÉCISIONS, VOIR LE SITE DE L'INSEE [HTTP://WWW.INSEE.FR/FR/METHODES/ZONAGES/METHODOLOGIE-DEF.PDF](http://www.insee.fr/fr/methodes/zonages/methodologie-def.pdf). 19 VALEURS MANQUANTES.

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.

CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, HORS OMNIPRATICIENS.

La classification retenue nous permet de constituer 3 groupes, en fonction des niveaux de revenus moyens des médecins dans chaque classe. Le premier groupe représente environ 20 % des spécialistes et est constitué uniquement de la classe 1 : les revenus libéraux sont dans la moyenne, et ce sont d'autres variables qui servent à constituer cette classe (secteur de conventionnement, mode d'exercice, situation personnelle...). Le second groupe est constitué des classes 3, 4 et 6 et comprend 45 % des spécialistes. Ce sont les classes aux revenus libéraux les plus élevés, avec par contre des différences très fortes en termes de spécialités, de dépassements et d'activité. Enfin le troisième et dernier groupe, correspondant à un peu plus du tiers des spécialistes, rassemble les classes 2 et 5 : les revenus libéraux moyens sont relativement faibles (bien que les revenus salariés puissent être importants), et les deux classes se distinguent fortement quant à l'activité des médecins qui en font partie.

2.1 - Des médecins de secteur 1 aux revenus libéraux moyens

La classe 1 se caractérise par une quasi-totalité de médecins en secteur 1 (97 % - tableau 3). Cela implique des dépassements faibles et le taux de dépassement moyen le plus faible de toutes les classes (1,4 %). Le nombre de patients, comme le nombre total d'actes, se situent dans la moyenne. Ces médecins se situent dans des zones moins bien dotées en médecins que la moyenne (194 pour 100 000 habitants vs 210 pour la densité moyenne de médecins libéraux, et 90 vs 106 pour les seuls spécialistes). Ces médecins sont plus nombreux qu'en moyenne à exercer dans des moyennes ou des petites aires urbaines. Ils sont 89 % à exercer dans des grands pôles urbains, ce qui est assez proche de la moyenne des spécialistes étudiés, mais ceux de cette classe

exercent beaucoup moins à Paris que dans les grands pôles de province (10 % sont dans l'aire urbaine de Paris contre 22 % en moyenne). Quasiment aucun d'entre eux n'a de secteur privé à l'hôpital (encadré 2).

Ces médecins déclarent en moyenne 100 800 € de revenu libéral et 9 800 € de revenu salarié (moitié moins qu'en moyenne). Ce sont, pour les trois quart d'entre eux, des libéraux exclusifs (74 % en moyenne) et quatre spécialités sont surreprésentées dans cette classe : les cardiologues (19 % vs 8 % en moyenne, et la moitié des cardiologues sont dans ce groupe - tableau 4), les gastroentérologues (10 % vs 4 %), les anesthésistes (12 % vs 6 %) et les dermatologues (11 % vs 6 %).

Tableau 4 - Répartition des spécialistes selon les classes

	Effectifs	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Ensemble
Anesthésistes	2 848	43,2	6,8	40,9	7,7	0,8	0,6	100
Cardiologues	3 861	48,9	12,2	13,4	23,9	0,5	1,1	100
Chirurgiens	4 560	8,7	23,3	63,8	1,6	2,3	0,2	100
<i>dont chirurgie générale</i>	1 653	12,4	26,6	57,3	1,8	1,6	0,3	100
<i>dont chirurgie orthopédique</i>	1 761	5,9	19,8	70,4	0,1	3,9	0,0	100
<i>dont chirurgie plastique reconstructrice et</i>	453	2,4	24,1	69,5	3,3	0,2	0,4	100
Dermatologues	2 955	35,2	4,2	28,1	0,2	32,3	0,0	100
Radiologues	5 122	1,2	10,5	0,4	5,9	0,0	82,0	100
<i>dont radiodiagnostic et imagerie médicale</i>	4 646	0,5	9,2	0,3	2,0	0,0	88,0	100
Gynécologues	4 916	18,8	11,8	35,7	3,2	29,5	1,0	100
<i>dont gynécologie médicale</i>		19,0	4,6	18,5	2,3	55,5	0,1	100
Gastro-entérologues	1 925	50,7	11,5	33,1	3,4	1,3	0,1	100
Oto-rhino-laryngologues	2 077	26,6	10,1	40,2	19,2	2,5	1,4	100
Pédiatres	2 429	5,1	7,0	5,2	0,5	82,1	0,0	100
Pneumologues	1 047	29,3	12,6	8,9	48,2	0,2	0,8	100
Rhumatologues	1 693	29,5	8,5	29,3	20,0	12,6	0,1	100
Ophthalmologues	4 185	21,7	2,7	35,7	16,3	21,0	2,6	100
Psychiatres et neuropsychiatres	5 635	4,7	17,9	5,1	0,0	72,3	0,0	100
Stomatologues	925	8,5	6,9	47,9	35,1	0,9	0,7	100
Autres médecins	3 900	14,9	26,3	11,5	9,3	19,7	18,3	100
<i>dont anatomo-cyto-pathologie</i>	628	0,0	5,6	0,3	0,6	0,0	93,5	100
Autres chirurgiens	812	7,6	17,1	71,9	2,0	1,4	0,0	100
Total	48 890	20,2	12,7	25,9	9,0	21,6	10,6	100

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, HORS OMNIPRATICIENS.

2.2 - Les plus hauts revenus libéraux

Les classes 3 et 4 peuvent être décrites en parallèle puisque, avec des stratégies d'activité et des caractéristiques bien différentes, les médecins de ces deux classes ont à peu près les mêmes niveaux moyens de revenus libéraux et salariés : 136 000 € de revenus libéraux pour la classe 3 contre 134 000 € pour la classe 4, et 13 400 € contre 12 400 € pour les revenus salariés.

Des spécialistes à fort taux de dépassement, souvent en zone urbaine...

Les médecins de la classe 3, nombreux (12 647), sont 90 % à exercer en secteur 2 (soit 59 % des médecins de ce secteur), ils peuvent donc fixer librement leurs tarifs. Leur taux de dépassement moyen (35 %) est ainsi le plus élevé des 6 classes. L'activité, mesurée par les honoraires sans dépassements est légèrement moindre que la moyenne. Si les médecins de cette classe sont peu souvent hospitaliers à temps plein avec secteur privé, les médecins ayant une activité hospitalière, en plus de leur activité libérale, sont surreprésentés (23 % vs 17 % en moyenne). Ils sont 96 % à exercer dans des grands pôles urbains (92 en moyenne) mais surtout, l'aire urbaine de Paris est surreprésentée dans cette classe (un tiers des médecins de cette classe contre 22 en moyenne) et ainsi, les autres grands pôles urbains de province sont sous-représentés.

Les chirurgiens sont fortement surreprésentés dans cette classe (23 %) et 64 % des chirurgiens s'y trouvent, de même que les « autres chirurgiens » (respectivement 5 % et 72 %), les stomatologues (4 % et 48 %), les ophtalmologues (12 % et 36 %) et les anesthésistes (9 % et 41 %).

... mais aussi des spécialistes à tarif opposable, pratiquant des actes techniques très rémunérateurs ...

Les spécialistes de la classe 4 (4 388), aux revenus comparables, ne sont qu'un quart à être en secteur 2. Ils ont donc largement moins de dépassements mais effectuent un nombre d'actes annuel plus important que la moyenne. Leur taux moyen d'actes techniques est très élevé (83 % vs 42 en moyenne). Leur activité est donc complètement tournée vers les actes techniques, avec des dépassements plus faibles que la moyenne. Le montant des honoraires sans dépassements, qui est un proxy monétaire de l'activité, est largement plus important pour la classe 4 que pour la classe 3 (283 000 vs 185 300). Cette dernière ajuste son revenu par les prix (secteur 2), alors que la classe 4 semble effectuer un ajustement par l'activité (nombre d'actes et type d'actes). Cette classe comporte la moitié des pneumologues de la base (12 % des effectifs de la classe), 24 % des cardiologues (21 % de la classe). On y trouve aussi une surreprésentation des ophtalmologues, des ORL et des rhumatologues. Ils exercent moins que la moyenne des spécialistes à Paris mais plus dans les grands pôles urbains du reste de la France.

Les médecins de ces deux groupes sont moins souvent des femmes que la moyenne (21 % contre 30 % en moyenne), et exercent plus souvent en société (32 % et 28 % contre 25 % en moyenne).

... ainsi que la plupart des radiologues spécialisés dans l'imagerie médicale.

La classe 6 (5 191 spécialistes) est celle où le revenu libéral moyen est le plus élevé avec 156 900 €. C'est une classe assez homogène en termes de spécialité puisqu'elle comprend 81 % de radiologues et 82 % d'entre eux s'y trouvent. En descendant plus finement dans la nomenclature des spécialités, on pourra noter que, parmi les radiologues (voir annexe 2 pour la nomenclature utilisée), on ne retrouve pas dans cette classe ni les radiothérapeutes ni les médecins pratiquant l'oncologie radiothérapique, ces deux spécialités fines se retrouvant pour une très large part d'entre eux dans la classe 4. On retrouve par contre en classe 6 88 % des médecins exerçant le radiodiagnostic et l'imagerie médicale. Cette classe 6 est aussi composée de 2 % d'ophtalmologistes, 2 % de médecins nucléaires (60 % des effectifs de cette spécialité) et surtout 11 % d'anato-cyto-pathologistes, soit 93 % des effectifs de cette profession (classée dans « autres médecins » pour les spécialités regroupées).

Les médecins de cette classe sont peu nombreux en secteur 2 (13 %) et le taux moyen de dépassement est relativement faible (4 %). Les actes réalisés sont presque tous techniques, et le nombre de patients comme d'actes effectués sur l'année sont trois fois plus important qu'en moyenne. Cette activité importante se retrouve dans les honoraires sans dépassements, qui sont 2,5 fois plus élevés que la moyenne. Ces médecins sont 57 % à exercer sous forme de société, dont 34 % sous forme de SEL. Ils exercent aussi légèrement plus dans les petites et moyennes aires urbaines (7 % vs 5 % en moyenne) et un peu moins dans l'aire urbaine de Paris. Ils ont, pour 82 % d'entre eux, leur activité libérale comme seule activité.

2.3 - Les revenus libéraux les plus faibles

Les classes 2 et 5 sont celles où les revenus libéraux sont les plus faibles, en particulier pour la classe 2. Mais les médecins de cette dernière classe ont des revenus salariaux très importants et finalement, leur revenu d'activité annuel moyen est largement supérieur (95 300 €) à celui de la classe 5 (78 400 €).

Des spécialités plus féminisées, mais aussi plus âgées...

Les médecins de la classe 5, qui regroupe un cinquième des effectifs des spécialistes, déclarent 68 700 € annuels de revenus libéraux et 9 700 € de salaires. Ces médecins sont un peu plus âgés que la moyenne (54,2 ans vs 52,8 et 47 % d'entre eux ont plus de 55 ans contre 40 % en moyenne) et ont plus de vingt années d'installation en libéral derrière eux. Ils ont une activité, mesurée par les honoraires sans dépassements, plus faible que la moyenne et ne réalisent quasiment que des consultations (96 %). Les femmes sont largement surreprésentées dans cette classe 5, avec 51 % des effectifs contre 30 % en moyenne. Quasiment aucun des médecins de cette classe n'est hospitalier à temps plein mais nombre d'entre eux ont une autre activité (à l'hôpital ou ailleurs) en dehors de leur activité libérale (36 %). Cette classe est composée à 39 % de psychiatres (72 % d'entre eux s'y trouvent), de 19 % de pédiatres (82 % d'entre eux), 14 % de gynécologues (30 %) et 9 % de dermatologues (32 %). On y retrouve aussi 8 % d'ophtalmologues, spécialité « éclatée » entre 5 classes (21 % de l'ensemble des ophtalmologues).

... ainsi que des spécialistes davantage tournés vers le salariat.

Les médecins de la classe 2 déclarent « seulement » 31 000 € annuels au titre de leur activité libérale aux impôts, mais 64 400 € de salaires. En effet cette classe est composée, pour plus de la moitié des médecins (53 %), d'hospitaliers à temps plein avec un secteur privé à l'hôpital (encadré 2). C'est pourquoi les salaires déclarés sont, eux, importants²⁰. Cette classe est principalement caractérisée par le mode d'exercice des médecins qui s'y trouvent et leurs niveaux de revenus, mais n'est pas du tout homogène en termes de spécialités, et l'on y retrouve « un peu de tout ». Cela étant, les chirurgiens, les psychiatres et les « autres médecins » y sont surreprésentés : les premiers représentent 17 % des effectifs de la classe (vs 9 en moyenne), les deuxièmes 16 % (12 %) et les troisièmes 17 % (8 %)²¹.

On peut scinder la classe en deux pôles. Le premier est constitué des médecins hospitaliers à temps plein avec secteur privé (en particulier des radiologues, des gynécologues, des cardiologues et des chirurgiens). Ce premier pôle perçoit 30 600 € en moyenne de revenu libéral et 90 300 de revenu salarial. Le second est constitué des autres médecins de la classe, qui ne sont pas en secteur privé à l'hôpital (en particulier des dermatologues, des rhumatologues, des stomatologues et des pédiatres). Ces médecins ont des revenus libéraux en moyenne de 31 406 € annuels mais des revenus salariaux de 35 000 €.

2.4 – Quels enseignements ?...

Cette classification permet de dégager les hétérogénéités / homogénéités de certaines spécialités en matière de revenus et d'activité. Certaines spécialités forment des groupes relativement homogènes quant à leur activité et leurs revenus : les radiologues spécialisés en imagerie médicale, les pédiatres, les psychiatres et neuropsychiatres et, dans une certaine mesure les chirurgiens se retrouvent dans les mêmes classes. Les gynécologues, ophtalmologues et les dermatologues se répartissent presque totalement (84 % des gynécologues, 78 % des ophtalmologues et 96 % des dermatologues) dans les classes 1, 3 et 5.

²⁰ L'ensemble des spécialistes (hors omnipraticiens) qui exercent comme hospitaliers à temps plein avec secteur privé ont déclaré en moyenne aux impôts un revenu libéral de 38 000 € et un revenu salarié de 90 900 €.

²¹ On retrouve en particulier 81 % des médecins biologistes, la moitié des hématologues et 17 % des médecins pratiquant la rééducation et réadaptation fonctionnelle.

ENCADRÉ 2 - LES PRATICIENS HOSPITALIERS À TEMPS PLEIN (HTP)

Les données issues du SNIIRAM de la Cnamts permettent de savoir si le médecin exerce exclusivement en libéral ou s'il a aussi une activité à temps partiel salarié, à l'hôpital ou non. Nous savons aussi s'il exerce à l'hôpital à temps plein avec un secteur privé. En effet, le code de la santé publique autorise les praticiens hospitaliers à temps plein (HTP) à exercer une activité libérale au sein des établissements publics de santé dans lesquels ils sont nommés, mais celle-ci est soumise à diverses conditions :

- le praticien doit exercer son activité au sein d'un service public hospitalier ;
- l'activité libérale ne doit pas excéder 20 % de la durée du service hospitalier (hors gardes) ;
- le nombre de consultations et d'actes doit être inférieur à celui de l'activité publique.

L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le médecin d'une redevance calculée en pourcentage des honoraires perçus par le praticien, dépassements éventuels compris²² : 16 % pour les consultations dans les centres hospitaliers universitaires (15 % dans les centres hospitaliers), 25 % pour les actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie pour les centres hospitaliers universitaires, (16 % dans les centres hospitaliers), et 60 % des actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie.

²² L'assiette de la redevance avait été modifiée à la suite de l'arrêt du Conseil d'État du 16 juillet 2007, mis en application dans les décrets du 15 mai 2008 et du 14 octobre 2008 (article D.6154-10-3 du CSP). Les taux de la redevance étaient antérieurement appliqués au montant des seuls honoraires opposables. En contrepartie ces taux ont été réduits par le décret précité de 2008 du fait de l'élargissement de l'assiette de la redevance et ont été fixés de manière différenciée selon les disciplines et selon qu'il s'agit d'un CHU ou d'un CH.

■ PARTIE 3 - DÉTERMINANTS DES REVENUS TOUTES CHOSES ÉGALES PAR AILLEURS

Cette partie, plus économétrique essaie de mettre en lumière les déterminants des revenus d'activité des médecins, en particulier grâce à des modélisations « toutes choses égales par ailleurs » de type « fonctions de gains ».

3.1 - Fonctions de gains

Méthodologie et choix des variables

Le choix des variables à prendre en compte dans les modélisations des revenus s'inspire des fonctions de gains largement utilisées dans les modèles explicatifs des salaires et des revenus [Mincer, 1974]. Celles-ci utilisent généralement le niveau d'éducation des individus (calcul des rendements de l'éducation) ainsi qu'une fonction quadratique de leur expérience sur le marché du travail pour expliquer le logarithme de leur salaire. Dans cette spécification, il s'agit alors de « capturer une des suggestions de la théorie du capital humain selon laquelle un individu a une plus forte incitation à s'investir dans son travail les années qui suivent sa sortie de la scolarité et à acquérir ainsi un plus fort capital dû à l'expérience » (Simioni 1997), cette incitation décroissant avec l'âge (rendements décroissants de l'expérience).

Pour une étude complète et récente de la question des rendements salariaux de l'expérience et de l'éducation et de leur évolution en France, on pourra se reporter à Charnoz, Coudin et Gaini (2011), pour une analyse des revenus des indépendants on pourra lire Rouault (2001) et pour le cas des seuls médecins généralistes, on pourra se reporter à Samson (2006).

Dans le cas des médecins, les fonctions de gains diffèrent légèrement des fonctions de gains traditionnelles, puisque la population est relativement homogène (les individus sont tous médecins). L'hétérogénéité des niveaux d'éducation n'est donc liée qu'à deux facteurs : le choix de la spécialité (le nombre d'année d'internat diffère en fonction de la spécialité choisie) et le nombre d'années d'études effectif (qui inclut donc les redoublements).

L'effet de **l'expérience** se décompose lui aussi en deux facteurs : la durée écoulée entre la thèse et l'installation en libéral, qui est donc de l'expérience acquise en tant que médecin remplaçant, médecin salarié etc... et le nombre d'années écoulées depuis l'installation en libéral. Pour les médecins du secteur 2 en particulier, la durée entre thèse et installation conditionne leur accès à ce secteur, puisqu'il faut qu'ils aient occupé des emplois d'assistants des hôpitaux ou de chefs de clinique.

Plusieurs autres variables sont incluses dans les régressions, telles que les **variables liées à la localisation géographique ou au type d'activité, ainsi que des variables sociodémographiques**. La variable expliquée est le logarithme des revenus d'activité des médecins. On introduit aussi **le taux de salaire, la part des actes techniques** et les **variables liées à la patientèle** en les « découpant » en différents quantiles selon la spécialité du médecin. On considère que les médecins n'ont plus le choix du secteur de conventionnement (il s'agit donc d'une variable exogène) et que leur localisation, et donc la demande locale, est aussi fixée une fois pour toutes²³.

Nous avons enrichi le fichier individuel d'un certain nombre de caractéristiques de la localisation des médecins (souvent le département). Parmi celles-ci, deux variables nous semblent importantes : la **densité de médecins** et le **niveau de vie** des habitants. Les hypothèses sous jacentes, sont qu'une densité qui augmente ferait diminuer les revenus des médecins, en jouant sur des mécanismes « classiques » d'offre et de demande de soins. Les médecins pourraient par ailleurs compenser plus ou moins la perte de revenus liée à une baisse de leur

²³ Les variables de localisation sont donc exogènes, ce qui est une hypothèse forte.

activité par la pratique de dépassements. Quant aux niveaux de vie, on pourrait supposer que, là où ils sont importants, la pratique des dépassements est plus systématique et de montants plus élevés, les revenus d'activité étant, eux aussi, alors plus élevés. Sur ce dernier point, les statistiques descriptives ont montré (tableau 2 et cartes 1, 2 et 4) que ce n'est pas dans les départements où les niveaux de vie sont les plus importants que les revenus d'activité sont les plus élevés. En revanche, les dépassements y sont plus importants (Bellamy et Samson, 2011).

La corrélation est très importante entre densité et niveau de vie : les deux augmentent de concert. En effet, le coefficient de corrélation (Pearson) entre niveau de vie du département et densité de médecins libéraux est de 0,46. Celle entre niveau de vie et densité des seuls spécialistes s'élève à 0,62 (coefficient non significatif entre niveau de vie et densité d'omnipraticiens²⁴). Aussi, nous avons choisi d'introduire uniquement le niveau de vie du département dans le modèle. La densité est de toute façon assez complexe à faire entrer dans un modèle où l'on travaille sur l'ensemble des spécialités. On prendra donc les résultats concernant la localisation avec précautions, et l'on pourra éventuellement se contenter de considérer que le niveau de vie est ici une simple variable de contrôle, ou un indicateur de l'attractivité d'un département.

Les honoraires, l'activité et les dépassements ne sont pas introduits simultanément dans le modèle explicatif. En effet, les honoraires ont un impact direct et mécanique sur les revenus d'activité, de même que les honoraires sans dépassements (tableaux 5 et 5bis). Les introduire dans le modèle donne une modélisation beaucoup mieux ajustée aux données mais très peu explicative, puisque les coefficients des autres variables deviennent difficilement interprétables (leur impact est alors largement sous estimé).

Tableau 5 - Coefficients de corrélation de Pearson entre différentes variables²⁵

	Honoraires totaux	Honoraires sans dépassement	Dépassements	Nombre d'actes	Revenu salarial
Ensemble des médecins					
Revenu d'activité	0,72	0,64	0,36	0,44	0,19
Revenu libéral	0,74	0,66	0,34	0,50	-0,21
Honoraires totaux	1,00	0,94	0,41	0,70	-0,06
Omnipraticiens					
Revenu d'activité	0,74	0,78	0,05	0,75	0,11
Revenu libéral	0,76	0,80	0,05	0,78	-0,21
Honoraires totaux	1,00	0,85	0,34	0,81	-0,09
Spécialistes					
Revenu d'activité	0,68	0,58	0,41	0,40	0,12
Revenu libéral	0,71	0,62	0,41	0,44	-0,31
Honoraires totaux	1,00	0,95	0,39	0,73	-0,15

NOTE : TOUS LES COEFFICIENTS SONT STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF AVEC UN RISQUE D'ERREUR <1%.
 SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

²⁴ Ce qui suggère que les équilibres offre/demande ne fonctionnent pas de la même manière pour les omnipraticiens, qui par ailleurs sont souvent en secteur 1 donc bloqués dans leurs tarifs, et les spécialistes, nombreux en secteur 2.

²⁵ Une mesure de la corrélation entre deux variables continues est obtenue par le calcul du coefficient de corrélation linéaire ou de Pearson. C'est la covariance entre la variable explicative x et la variable à expliquer y, rapportée au produit de leurs écarts-types. Ce coefficient est compris entre -1 et 1. Les valeurs intermédiaires renseignent sur le degré de dépendance linéaire entre les deux variables. Plus le coefficient est proche des valeurs extrêmes, plus la corrélation linéaire entre les variables est forte. Attention, pour ces calculs, les variables doivent être gaussiennes, ce qui n'est pas forcément le cas ici. On a alors calculé les coefficients de Spearman, où l'on remplace les valeurs numériques par des rangs (tableau 5bis).

Tableau 5bis - Coefficients de corrélation de Spearman entre différentes variables

	Honoraires totaux	Honoraires sans dépassement	Dépassements	Nombre d'actes	Revenu salarial
Ensemble des médecins					
Revenu d'activité	0,73	0,69	0,22	0,46	0,10
Revenu libéral	0,82	0,78	0,19	0,61	-0,26
Honoraires totaux	1,00	0,94	0,30	0,71	-0,17
Omnipraticiens					
Revenu d'activité	0,81	0,78	0,08	0,75	0,04
Revenu libéral	0,84	0,81	0,08	0,78	-0,17
Honoraires totaux	1,00	0,94	0,16	0,90	-0,11
Spécialistes					
Revenu d'activité	0,68	0,64	0,20	0,43	0,01
Revenu libéral	0,79	0,75	0,24	0,60	-0,42
Honoraires totaux	1,00	0,95	0,31	0,77	-0,33

NOTE : TOUS LES COEFFICIENTS SONT STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIF AVEC UN RISQUE D'ERREUR <1%
 SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

L'activité (via les hsd) et les dépassements n'étant pas introduits dans le modèle explicatif du revenu d'activité, on présente également l'effet des mêmes variables explicatives sur l'activité (hsd) et les dépassements, afin de comprendre l'ampleur et le signe des variables explicatives sur les revenus. On estime ainsi 3 régressions séparées, mais avec les mêmes variables explicatives.

Tableau 6 - Régressions linéaires du log du revenu d'activité

	Ensemble		Spécialistes		Spécialistes S1		Spécialistes S2		Omnipraticiens	
	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|
R2 ajusté	0,30		0,32		0,33		0,32		0,20	
Constante	13,90	<.0001	13,88	<.0001	15,34	<.0001	12,77	<.0001	13,61	<.0001
Spécialités (ref = dermatologue)										
Omnipraticien	-0,12	<.0001	.	.	.	.	.	.	.	.
Anesthésiste	0,67	<.0001	0,65	<.0001	0,65	<.0001	0,66	<.0001	.	.
Cardiologue	0,30	<.0001	0,30	<.0001	0,33	<.0001	0,20	<.0001	.	.
Chirurgien	0,40	<.0001	0,34	<.0001	0,37	<.0001	0,31	<.0001	.	.
Gastro-entérologue	0,19	<.0001	0,18	<.0001	0,17	<.0001	0,19	<.0001	.	.
Gynécologue	0,23	<.0001	0,17	<.0001	0,10	<.0001	0,23	<.0001	.	.
Psychiatre et neuropsych.	0,07	<.0001	0,04	0,0368	0,04	0,0056	-0,02	0,5343	.	.
Ophthalmologue	0,43	<.0001	0,42	<.0001	0,35	<.0001	0,46	<.0001	.	.
ORL	0,09	<.0001	0,06	0,0005	0,06	0,0286	0,06	0,0285	.	.
Pédiatre	0,18	<.0001	0,15	<.0001	0,15	<.0001	0,14	<.0001	.	.
Pneumologue	0,08	0,0002	0,09	0,0002	0,09	0,0003	0,04	0,4179	.	.
Radiologue	0,61	<.0001	0,60	<.0001	0,62	<.0001	0,57	<.0001	.	.
Rhumatologue	-0,02	0,3184	-0,02	0,2163	-0,04	0,0919	0,00	0,9426	.	.
Stomatologue	0,25	<.0001	0,24	<.0001	0,20	<.0001	0,29	<.0001	.	.
Autre médecin	0,12	<.0001	0,11	<.0001	0,17	<.0001	-0,05	0,0511	.	.
Autre chirurgien	0,45	<.0001	0,38	<.0001	0,41	<.0001	0,36	<.0001	.	.
Influence des caractéristiques individuelles										
homme	0,39	<.0001	0,44	<.0001	0,42	<.0001	0,46	<.0001	0,32	<.0001
Nombre d'enfants à charge (ref = 0)										
1 enfant	0,09	<.0001	0,08	<.0001	0,08	<.0001	0,09	<.0001	0,08	<.0001
2 enfants	0,11	<.0001	0,10	<.0001	0,10	<.0001	0,11	<.0001	0,12	<.0001
3 enfants et plus	0,15	<.0001	0,14	<.0001	0,13	<.0001	0,16	<.0001	0,15	<.0001
Revenu annuel du conjoint (ref=pas de conjoint)										
conjoint avec revenu nul	0,16	<.0001	0,11	<.0001	0,11	<.0001	0,11	<.0001	0,19	<.0001
de 1 à 15 000€	0,09	<.0001	0,05	<.0001	0,05	0,0007	0,05	0,0006	0,11	<.0001
de 15 000 à 30 000€	0,01	0,0339	-0,02	0,09844	-0,01	0,49718	-0,03	0,06266	0,03	0,0002
de 30 000 à 60 000€	0,00	0,0686	-0,01	0,5511	0,00	0,8682	-0,02	0,35647	-0,01	0,2081
de 60 000 à 90 000€	-0,03	0,0016	-0,03	0,01753	-0,03	0,0735	-0,03	0,12198	-0,03	0,0025
plus de 90 000 €	0,06	<.0001	0,07	<.0001	0,05	0,0003	0,09	<.0001	0,01	0,2636
Carrière										
Durée des études post bac (ref=8 ans ou moins)										
9 à 10 ans	-0,02	0,0107	0,01	0,3411	0,00	0,9945	0,03	0,1385	-0,04	<.0001
11 à 13 ans	-0,07	<.0001	-0,01	0,1971	-0,02	0,0528	0,00	0,9089	-0,10	<.0001
14 à 15 ans	-0,12	<.0001	-0,06	<.0001	-0,07	<.0001	-0,04	0,08515	-0,17	<.0001
sup à 15 ans	-0,19	<.0001	-0,14	<.0001	-0,14	<.0001	-0,11	<.0001	-0,21	<.0001
nombre d'années depuis l'installation en libéral (exp)										
exp au carré	0,0172	<.0001	0,0199	<.0001	0,0168	<.0001	0,0244	<.0001	0,0202	<.0001
exp au carré										
exp au carré	-0,0006	<.0001	-0,0007	<.0001	-0,0006	<.0001	-0,0009	<.0001	-0,0005	<.0001
Années entre la thèse et l'installation en libéral (ref=0)										
1 à 2	-0,03	<.0001	-0,01	0,2133	0,00	0,7328	-0,03	0,07162	-0,03	<.0001
3 à 4	-0,05	<.0001	-0,01	0,1584	-0,02	0,2117	-0,02	0,29423	-0,06	<.0001
5 ou plus	-0,11	<.0001	-0,07	<.0001	-0,07	<.0001	-0,06	0,0011	-0,14	<.0001

Activité										
Secteur 2	0,05	<.0001	0,10	<.0001	.	.	.	.	-0,05	<.0001
taux d'actes techniques inf à q1	-0,14	<.0001	-0,17	<.0001	-0,16	<.0001	-0,17	<.0001	-0,10	<.0001
taux d'actes techniques sup à q3	0,02	0,0002	0,08	<.0001	0,10	<.0001	0,06	<.0001	-0,01	0,0199
Taux de salaire (ref=pas de salaire) *										
taux sal1	0,16	<.0001	0,16	<.0001	0,16	<.0001	0,15	<.0001	0,13	<.0001
taux sal2	0,02	<.0001	-0,01	0,1329	0,02	0,1406	-0,07	<.0001	0,07	<.0001
taux sal3	-0,28	<.0001	-0,34	<.0001	-0,26	<.0001	-0,48	<.0001	-0,23	<.0001
Mode d'exercice (ref = libéral exclusif)										
Libéral temps partiel autre qu'hospitalier	0,03	<.0001	0,02	0,0789	0,02	0,1205	0,02	0,1992	0,08	<.0001
Libéral avec TP hospitalier	0,09	<.0001	0,07	<.0001	0,06	<.0001	0,08	<.0001	0,15	<.0001
Hospitalier TP avec secteur privé	0,41	<.0001	0,39	<.0001	0,30	<.0001	0,51	<.0001	0,94	<.0001
Statut juridique d'exercice (ref = pas en société)										
SEL	0,11	<.0001	0,07	<.0001	0,07	<.0001	0,06	0,0007	0,17	<.0001
Autre type de société	0,10	<.0001	0,11	<.0001	0,12	<.0001	0,08	<.0001	0,08	<.0001
Patientèle										
part ald infq1	-0,03	<.0001	0,03	0,0005	0,01	0,1921	0,04	0,0008	-0,09	<.0001
part ald supq3	0,05	<.0001	0,05	<.0001	0,06	<.0001	0,03	0,0458	0,05	<.0001
part cmu infq1	0,01	0,2325	0,02	0,0121	-0,01	0,19969	0,05	0,0001	0,01	0,0615
part cmu supq3	0,00	0,3384	-0,06	<.0001	-0,04	<.0001	-0,10	<.0001	0,03	<.0001
part femme infq1	-0,03	<.0001	-0,01	0,1432	0,00	0,7897	-0,02	0,07819	-0,05	<.0001
part femme supq3	-0,09	<.0001	-0,04	<.0001	-0,04	0,0002	-0,05	0,0003	-0,11	<.0001
part >65 ans infq1	0,00	0,2706	0,00	0,6985	-0,01	0,55388	0,00	0,8462	0,00	0,56301
part >65 ans supq3	-0,02	0,0002	-0,03	0,0002	-0,05	<.0001	-0,02	0,2476	-0,01	0,4442
part <25 infq1	-0,05	<.0001	0,03	0,0006	0,02	0,0771	0,02	0,0718	-0,12	<.0001
part <25 supq3	0,00	0,9307	-0,02	0,0019	-0,03	0,0008	-0,02	0,14303	0,07	<.0001
Localisation										
Log du niveau de vie du département	-0,30	<.0001	-0,31	<.0001	-0,45	<.0001	-0,19	<.0001	-0,28	<.0001

* : ON A DIVISÉ LA DISTRIBUTION DE TAUX DE SALAIRES EN TROIS « TIERTILES », ET CE, POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ ÉTUDIÉE. AINSI, SI TAUX SAL1=1, LE MÉDECIN SE SITUE DANS LE PREMIER TIERTILE DE LA DISTRIBUTION DES TAUX DE SALAIRES DE SA SPÉCIALITÉ.
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Tableau 7 - Régressions linéaires du log des honoraires sans dépassement

	Ensemble		Spécialistes		Spécialistes S1		Spécialistes S2		Omnipraticiens	
	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|
R2 ajusté	0,35		0,41		0,41		0,45		0,23	
Constante	18,41	<.0001	19,97	<.0001	18,33	<.0001	20,91	<.0001	15,74	<.0001
Spécialités (ref = dermatologue)										
Omnipraticien	-0,03	0,0354	0,00	.	0,00	.	0,00	.	.	.
Anesthésiste	0,65	<.0001	0,61	<.0001	0,55	<.0001	0,64	<.0001	.	.
Cardiologue	0,56	<.0001	0,54	<.0001	0,52	<.0001	0,52	<.0001	.	.
Chirurgien	0,28	<.0001	0,21	<.0001	0,29	<.0001	0,24	<.0001	.	.
Gastro-entérologue	0,43	<.0001	0,41	<.0001	0,40	<.0001	0,43	<.0001	.	.
Gynécologue	0,34	<.0001	0,29	<.0001	0,21	<.0001	0,43	<.0001	.	.
Psychiatre et neuropsych.	0,07	0,0008	0,13	<.0001	0,15	<.0001	0,01	0,79037	.	.
Ophthalmologue	0,54	<.0001	0,52	<.0001	0,48	<.0001	0,59	<.0001	.	.
ORL	0,23	<.0001	0,21	<.0001	0,22	<.0001	0,24	<.0001	.	.
Pédiatre	0,22	<.0001	0,21	<.0001	0,16	<.0001	0,28	<.0001	.	.
Pneumologue	0,30	<.0001	0,29	<.0001	0,25	<.0001	0,37	<.0001	.	.
Radiologue	1,31	<.0001	1,28	<.0001	1,24	<.0001	1,34	<.0001	.	.
Rhumatologue	0,10	<.0001	0,09	0,0013	0,00	0,0786	0,04	<.0001	.	.
Stomatologue	0,17	<.0001	0,16	<.0001	0,10	0,0548	0,26	<.0001	.	.
Autre médecin	-0,60	<.0001	-0,62	<.0001	-0,82	<.0001	-0,07	0,0371	.	.
Autre chirurgien	0,42	<.0001	0,34	<.0001	0,40	<.0001	0,39	<.0001	.	.
Influence des caractéristiques individuelles										
homme	0,20	<.0001	0,25	<.0001	0,24	<.0001	0,27	<.0001	0,14	<.0001
Nombre d'enfants à charge (ref = 0)										
1 enfant	0,05	<.0001	0,06	<.0001	0,06	0,001	0,06	0,0005	0,04	<.0001
2 enfants	0,06	<.0001	0,05	0,0001	0,05	0,0058	0,06	0,0008	0,07	<.0001
3 enfants et plus	0,07	<.0001	0,07	<.0001	0,05	0,0058	0,10	<.0001	0,07	<.0001
Revenu annuel du conjoint (ref=pas de conjoint)										
conjoint avec revenu nul	0,15	<.0001	0,11	<.0001	0,14	<.0001	0,07	0,0003	0,18	<.0001
de 1 à 15 000€	0,11	<.0001	0,07	<.0001	0,07	0,0016	0,07	0,0012	0,13	<.0001
de 15 000 à 30 000€	0,07	<.0001	0,06	0,0002	0,07	0,0007	0,04	0,0417	0,07	<.0001
de 30 000 à 60 000€	0,04	<.0001	0,03	0,041	0,04	0,0642	0,02	0,3785	0,04	0,0001
de 60 000 à 90 000€	0,01	0,3795	-0,01	0,5497	0,01	0,7938	-0,03	0,176	0,02	0,1384
plus de 90 000 €	0,06	<.0001	0,05	0,0015	0,04	0,077	0,07	0,003	0,06	<.0001
Carrière										
Durée des études post bac (ref=8 ans ou moins)										
9 à 10 ans	-0,02	0,0082	-0,02	0,2856	-0,04	0,0528	0,02	0,4005	-0,02	0,0195
11 à 13 ans	-0,06	<.0001	-0,05	0,0006	0,07	0,0009	-0,02	0,3124	-0,06	<.0001
14 à 15 ans	-0,12	<.0001	-0,13	<.0001	-0,16	<.0001	-0,08	0,0025	-0,09	<.0001
sup à 15 ans	-0,16	<.0001	-0,16	<.0001	-0,17	<.0001	-0,10	0,0045	-0,13	<.0001
nombre d'année depuis l'installation en libéral (exp)	0,0275	<.0001	0,0303	<.0001	0,0323	<.0001	0,0285	<.0001	0,0295	<.0001
exp au carré	-0,0008	<.0001	-0,0009	<.0001	-0,0009	<.0001	-0,0010	<.0001	-0,0007	<.0001
Années entre la thèse et l'installation en libéral (ref=0)										
1 à 2	-0,02	0,0011	-0,01	0,4082	-0,02	0,3265	0,00	0,9973	0,01	0,0722
3 à 4	-0,01	0,1534	0,02	0,1458	0,01	0,5445	0,01	0,6398	-0,04	0,0006

5 ou plus	-0,11	<.0001	-0,06	0,0009	-0,05	0,0157	-0,07	0,0045	-0,15	<.0001
Activité										
Secteur 2	-0,02	0,0052	0,03	0,0073	.	.	.	.	-0,11	<.0001
taux d'actes techniques inf à q1	-0,31	<.0001	-0,36	<.0001	-0,35	<.0001	-0,39	<.0001	-0,24	<.0001
taux d'actes techniques sup à q3	-0,08	<.0001	-0,12	<.0001	-0,20	<.0001	0,08	<.0001	-0,03	<.0001
Taux de salaire (ref=pas de salaire) *										
taux sal1	0,11	<.0001	0,12	<.0001	0,14	<.0001	0,08	<.0001	0,06	<.0001
taux sal2	-0,12	<.0001	-0,18	<.0001	-0,19	<.0001	-0,17	<.0001	-0,07	<.0001
taux sal3	-0,64	<.0001	-0,81	<.0001	-0,97	<.0001	-0,49	<.0001	-0,48	<.0001
Mode d'exercice (ref = libéral exclusif)										
Libéral temps partiel autre										
qu'hospitalier	0,01	0,1698	0,05	0,00032	0,09	<.0001	-0,01	0,5585	-0,02	0,1456
Libéral avec TP hospitalier	0,09	<.0001	0,10	<.0001	0,15	<.0001	0,01	0,6779	0,10	<.0001
Hospitalier TP avec secteur privé	-0,63	<.0001	-0,54	<.0001	-0,30	<.0001	-0,98	<.0001	-0,38	0,0047
Statut juridique d'exercice (ref = pas en société)										
SEL	0,25	<.0001	0,24	<.0001	0,24	<.0001	0,26	<.0001	0,19	<.0001
Autre type de société	0,17	<.0001	0,22	<.0001	0,27	<.0001	0,16	<.0001	0,11	<.0001
Patientèle										
part ald infq1	-0,08	<.0001	-0,01	0,4901	0,02	0,1983	-0,04	0,0118	-0,17	<.0001
part ald supq3	0,07	<.0001	0,06	<.0001	0,11	<.0001	-0,01	0,3737	0,08	<.0001
part cmu infq1	-0,20	<.0001	-0,28	<.0001	-0,36	<.0001	-0,14	<.0001	-0,11	<.0001
part cmu supq3	-0,02	0,00043	-0,07	<.0001	-0,07	<.0001	-0,07	<.0001	0,01	0,34268
part femme infq1	-0,07	<.0001	-0,06	<.0001	-0,06	0,0004	-0,05	0,0018	-0,09	<.0001
part femme supq3	-0,15	<.0001	-0,12	<.0001	-0,07	<.0001	-0,19	<.0001	-0,16	<.0001
part >65 ans infq1	-0,04	<.0001	-0,11	<.0001	-0,11	<.0001	-0,10	<.0001	-0,04	<.0001
part >65 ans supq3	-0,01	0,10747	-0,02	0,18802	-0,03	0,05663	0,03	0,11371	0,00	0,6163
part <25 ans infq1	-0,18	<.0001	-0,10	<.0001	-0,14	<.0001	-0,06	0,0005	-0,27	<.0001
part <25 ans supq3	-0,02	0,02073	-0,08	<.0001	-0,12	<.0001	0,01	0,3872	0,08	<.0001
Localisation										
Log du niveau de vie du département	-0,69	<.0001	-0,85	<.0001	-0,68	<.0001	-0,95	<.0001	-0,44	<.0001

* : ON A DIVISÉ LA DISTRIBUTION DE TAUX DE SALAIRES EN TROIS « TIERTILES », ET CE, POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ ÉTUDIÉE. AINSI, SI TAUX SAL1=1, LE MÉDECIN SE SITUE DANS LE PREMIER TIERTILE DE LA DISTRIBUTION DES TAUX DE SALAIRES DE SA SPÉCIALITÉ.
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Tableau 8 - Régressions linéaire du log des dépassements

	Ensemble		Spécialistes		Spécialistes S2		Omnipraticiens	
	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|	Coeff.	Pr > |t|
R2 ajusté	0,64		0,65		0,30		0,50	
Constante	-22,20	<.0001	-19,37	<.0001	-1,45	0,0042	-28,56	<.0001
Spécialités (ref = dermatologue)								
Omnipraticien	-2,11	<.0001	.	.	.	.	.	.
Anesthésiste	-0,74	<.0001	-0,77	<.0001	0,34	<.0001	.	.
Cardiologue	-1,49	<.0001	-1,49	<.0001	-0,83	<.0001	.	.
Chirurgien	-0,86	<.0001	-0,83	<.0001	0,13	<.0001	.	.
Gastro-entérologue	-1,57	<.0001	-1,54	<.0001	-0,49	<.0001	.	.
Gynécologue	-0,75	<.0001	-0,71	<.0001	0,51	<.0001	.	.
Psychiatre et neuropsych.	-1,81	<.0001	-1,57	<.0001	-0,17	0,0002	.	.
Ophthalmologue	-0,57	<.0001	-0,54	<.0001	0,58	<.0001	.	.
ORL	-0,97	<.0001	-0,90	<.0001	-0,13	0,003	.	.
Pédiatre	-1,41	<.0001	-1,38	<.0001	0,10	0,0698	.	.
Pneumologue	-1,62	<.0001	-1,63	<.0001	-0,70	<.0001	.	.
Radiologue	-0,62	<.0001	-0,65	<.0001	-0,14	0,0057	.	.
Rhumatologue	-0,97	<.0001	-0,93	<.0001	-0,17	0,00029	.	.
Stomatologue	1,62	<.0001	1,67	<.0001	0,41	<.0001	.	.
Autre médecin	-2,53	<.0001	-2,53	<.0001	-0,35	<.0001	.	.
Autre chirurgien	-0,66	<.0001	-0,62	<.0001	0,36	<.0001	.	.
Influence des caractéristiques individuelles								
homme	0,48	<.0001	0,41	<.0001	0,40	<.0001	0,52	<.0001
Nombre d'enfants à charge (ref = 0)								
1 enfant	0,08	<.0001	0,14	<.0001	0,05	0,01466	0,03	0,2483
2 enfants	0,10	<.0001	0,14	<.0001	0,08	0,0003	0,07	0,0027
3 enfants et plus	0,16	<.0001	0,17	<.0001	0,10	<.0001	0,13	<.0001
Revenu annuel du conjoint (ref=pas de conjoint)								
conjoint avec revenu nul	0,05	0,0102	0,00	0,8761	0,11	<.0001	0,11	<.0001
de 1 à 15 000€	0,04	0,0646	0,03	0,4343	0,12	<.0001	0,07	0,0193
de 15 000 à 30 000€	-0,08	0,0002	-0,03	0,4274	0,04	0,1256	-0,10	0,0003
de 30 000 à 60 000€	-0,10	<.0001	-0,07	0,02211	-0,01	0,7158	-0,11	<.0001
de 60 000 à 90 000€	-0,05	0,0656	0,01	0,8098	0,00	0,8748	-0,12	0,001
plus de 90 000 €	0,00	0,971	0,00	0,9988	0,09	0,00129	-0,01	0,7599
Carrière								
Durée des études post bac (ref=8 ans ou moins)								
9 à 10 ans	-0,05	0,0256	-0,01	0,71654	0,03	0,3022	-0,06	0,0246
11 à 13 ans	-0,11	<.0001	-0,06	0,08707	0,01	0,79545	-0,12	<.0001
14 à 15 ans	-0,17	<.0001	-0,14	0,0005	-0,05	0,12569	-0,13	0,0003
sup à 15 ans	-0,11	0,0003	-0,07	0,11849	-0,10	0,01978	-0,11	0,0007
nombre d'année depuis l'installation en libéral (exp)								
exp au carré	0,0529	<.0001	0,0535	<.0001	0,0592	<.0001	0,0509	<.0001
Années entre la thèse et l'installation en libéral (ref=0)								
1 à 2	-0,04	0,01615	0,02	0,457	-0,01	0,7554	-0,04	0,0295
3 à 4	-0,09	<.0001	0,00	0,8953	0,02	0,5453	-0,14	<.0001

5 ou plus	-0,11	<.0001	-0,06	0,1009	-0,07	0,0151	-0,11	<.0001
Activité								
Secteur 2	4,75	<.0001	4,62	<.0001	.	.	4,88	<.0001
taux d'actes techniques inf à q1	-0,40	<.0001	-0,34	<.0001	-0,22	<.0001	-0,43	<.0001
taux d'actes techniques sup à q3	0,19	<.0001	-0,17	<.0001	-0,14	<.0001	0,44	<.0001
Taux de salaire (ref=pas de salaire) *								
taux sal1	0,15	<.0001	0,10	<.0001	0,06	0,0035	0,12	<.0001
taux sal2	-0,06	0,0014	-0,20	<.0001	-0,23	<.0001	-0,02	0,48263
taux sal3	-0,46	<.0001	-0,74	<.0001	-0,63	<.0001	-0,27	<.0001
Mode d'exercice (ref = libéral exclusif)								
Libéral temps partiel autre qu'hospitalier	0,12	<.0001	0,20	<.0001	0,01	0,5566	0,01	0,8565
Libéral avec TP hospitalier	0,19	<.0001	0,26	<.0001	0,11	<.0001	0,18	<.0001
Hospitalier TP avec secteur privé	-0,16	<.0001	0,07	0,1082	-0,64	<.0001	-0,64	0,0831
Statut juridique d'exercice (ref = pas en société)								
SEL	0,27	<.0001	0,22	<.0001	0,31	<.0001	0,40	<.0001
Autre type de société	0,18	<.0001	0,10	0,0001	0,12	<.0001	0,27	<.0001
Patientèle								
part ald infq1	-0,03	0,0415	0,00	0,8578	0,01	0,76906	-0,05	0,03196
part ald supq3	-0,02	0,3134	-0,09	0,0004	-0,05	0,0303	0,02	0,3079
part cmu infq1	0,03	0,0264	-0,04	0,0562	0,12	<.0001	0,09	<.0001
part cmu supq3	-0,25	<.0001	-0,15	<.0001	-0,27	<.0001	-0,30	<.0001
part femme infq1	-0,31	<.0001	-0,24	<.0001	-0,13	<.0001	-0,35	<.0001
part femme supq3	0,17	<.0001	0,08	0,0021	-0,01	0,6037	0,21	<.0001
part >65 ans infq1	-0,04	0,0306	0,10	<.0001	0,03	0,14336	-0,13	<.0001
part >65 ans supq3	-0,18	<.0001	-0,15	<.0001	0,00	0,9876	-0,23	<.0001
part <25 infq1	-0,19	<.0001	-0,27	<.0001	-0,10	<.0001	-0,14	<.0001
part <25 supq3	-0,07	<.0001	-0,06	0,0079	0,01	0,62547	-0,09	0,0002
Localisation								
Log du niveau de vie du département	2,86	<.0001	2,59	<.0001	1,16	<.0001	3,28	<.0001

* : ON A DIVISÉ LA DISTRIBUTION DE TAUX DE SALAIRES EN TROIS « TIERTILES », ET CE, POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ ÉTUDIÉE. AINSI, SI TAUX SAL1=1, LE MÉDECIN SE SITUE DANS LE PREMIER TIERTILE DE LA DISTRIBUTION DES TAUX DE SALAIRES DE SA SPÉCIALITÉ.
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Spécialités et secteur de conventionnement

Toutes choses égales par ailleurs, les différences de revenus sont importantes entre spécialités. Les anesthésistes déclarent 67 % de plus que les dermatologues (référence), et les radiologues, 61 %. La modélisation ne bouleverse pas la hiérarchie des revenus d'activité du tableau 1 : anesthésistes, radiologues, ophtalmologues, autres chirurgiens et chirurgiens restent les 5 spécialités déclarant le plus aux impôts avant et après la modélisation.

En contrôlant de toutes les variables introduites dans le modèle, les écarts de revenus sont plus faibles entre les secteurs que dans les statistiques descriptives : toutes choses égales par ailleurs, les médecins de secteur 2 déclarent un revenu d'activité de 5 % supérieur à ceux du secteur 1 (24 % dans le tableau 1). Pour les seuls omnipraticiens, cet écart est plus faible et surtout, négatif, comme dans les statistiques descriptives (-12 % toutes choses égales par ailleurs et -13 % dans les statistiques descriptives).

En termes d'activité, les radiologues ont un profil particulier, puisqu'ils réalisent 131 % de montants d'honoraires sans dépassement en plus, toutes choses égales par ailleurs, que les dermatologues. Les anesthésistes 65 %, les cardiologues 56 % et les ophtalmologues 54 %.

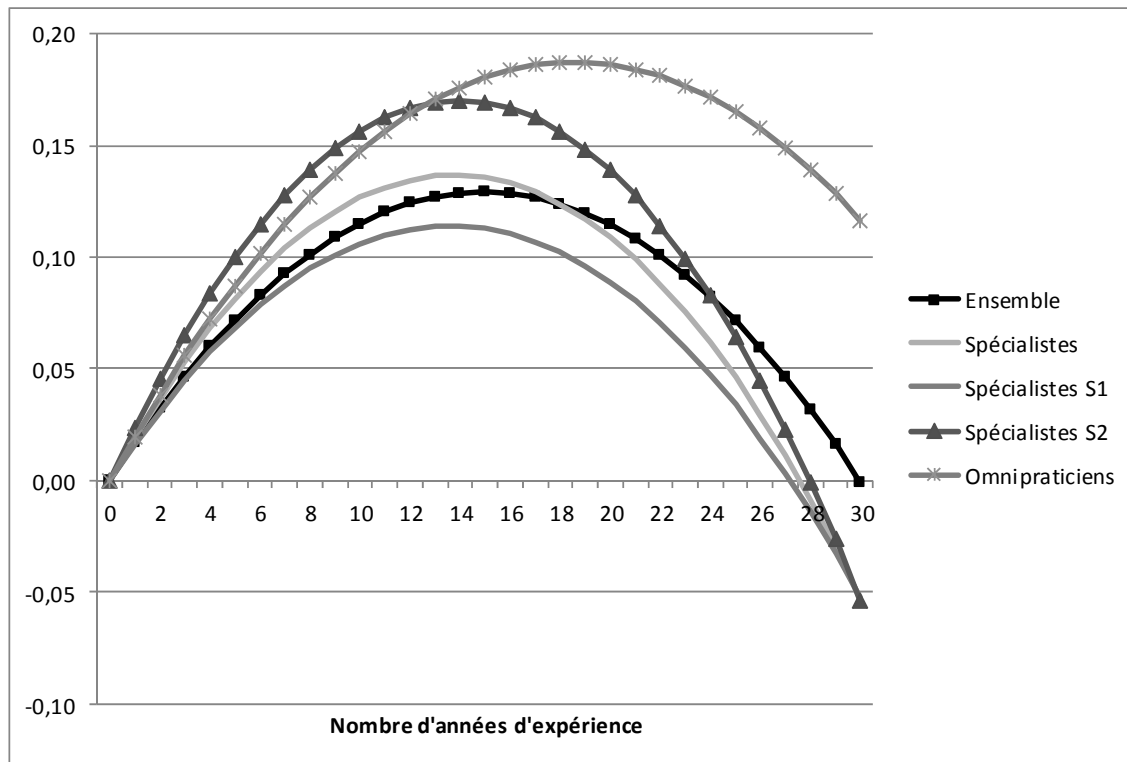
Enfin, concernant les dépassements, on pourra noter que toutes choses égales par ailleurs, les coefficients associés aux spécialités sont très importants lorsque l'on raisonne sur l'ensemble des praticiens. En contrôlant du secteur de conventionnement en particulier, les omnipraticiens ont des dépassements de 211 % moindres que les dermatologues. Pour les seuls médecins de secteur 2, les écarts sont encore très présents entre spécialités, même s'ils se tassent mécaniquement : les cardiologues de secteur 2 réalisent 83 % de dépassements de moins que les dermatologues, et les pneumologues 70 %, alors que les ophtalmologues et les gynécologues de secteur 2 réalisent respectivement 58 et 51 % de plus de dépassements que les dermatologues de secteur 2.

La variable de spécialité explique ainsi une grande part de l'hétérogénéité des revenus, de l'activité et des dépassements. Des régressions séparées spécialité par spécialité mériteraient donc sans doute d'être conduites, on peut en effet supposer que l'influence de certaines variables sur l'activité et les revenus (année entre la thèse et l'installation, type de patientèle...) peut être différente selon les spécialités. Par souci de lisibilité de ces analyses dont le but est en partie pédagogique, nous avons privilégié une approche plus globale (omnipraticiens vs. ensemble des autres spécialités), mais des études plus spécifiques à certaines spécialités ont été – ou vont être prochainement – réalisées à partir de cette source (Bellamy et Samson, 2011).

Les revenus croissent de moins en moins avec l'expérience

Les résultats des équations de revenus, sur l'ensemble des médecins comme sur les sous populations, sont conformes aux hypothèses théoriques. Les coefficients des variables d'expérience (ici depuis l'installation en libéral) possèdent les signes attendus : celui de l'expérience est positif et celui de l'expérience au carré est négatif. Mais cette expérience ne joue pas de façon identique pour tous les médecins.

Graphique 9 - Effets de l'expérience sur le revenu d'activité

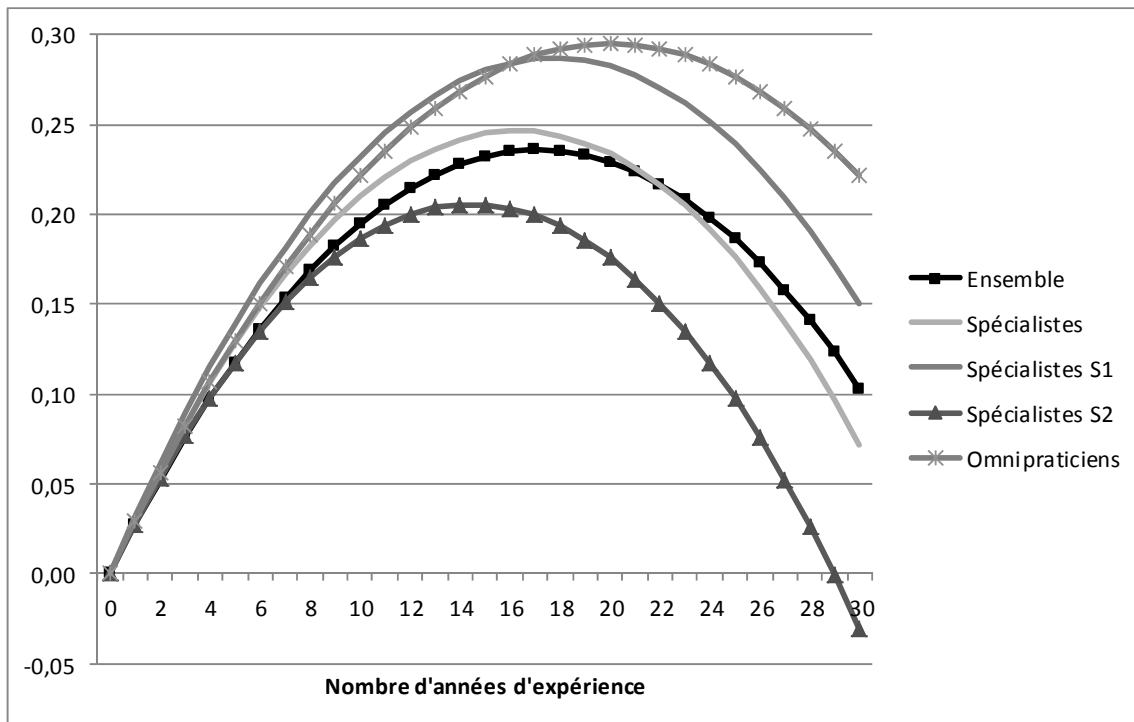


SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Les revenus d'activité des médecins libéraux varient en fonction de leur expérience²⁶ (graphique 9). En toute fin de carrière, l'effet de l'expérience devient même négatif, sauf pour les omnipraticiens toutes choses égales par ailleurs. Le « pic » de l'effet de l'expérience sur les revenus ne se situe pas au même moment de la carrière : les spécialistes ayant 14 années d'expérience déclarent, toutes choses égales par ailleurs, 14 % de revenus de plus que les spécialistes sans expérience, ce qui est le maximum. Ce pic se situe aussi après 14 années d'expérience pour les spécialistes de secteur 1 (+11 %), comme de secteur 2 (+17 %). Par contre, l'effet de l'expérience est maximal pour les omnipraticiens après 19 années (+19 % de revenus). Les effets de l'expérience ont d'ailleurs un profil plus « plat » chez les omnipraticiens que chez les autres médecins : ils se font sentir plus longtemps.

²⁶ On notera bien ici que nous ne possédons pas les données permettant d'effectuer des analyses par cohorte ou panel, ce qui nous permettait de séparer les effets de génération des effets de l'âge ou de l'expérience.

Graphique 10 - Effets de l'expérience sur l'activité (honoraires sans dépassement)



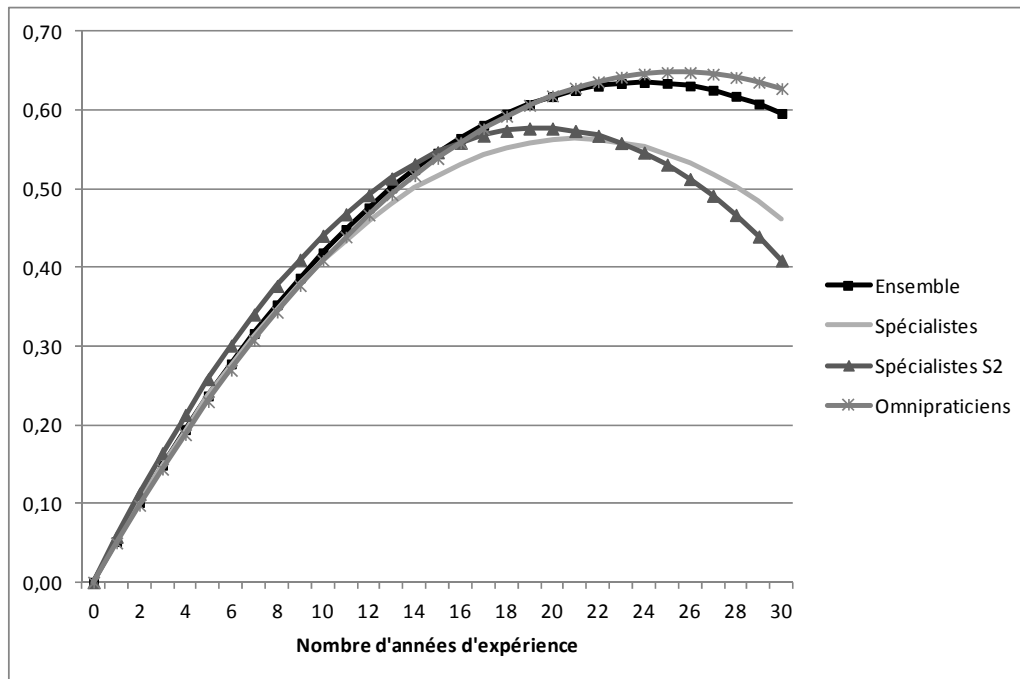
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

L'activité est, elle aussi largement modulée au cours de la carrière, mais avec des effets maximaux à différents moments, selon que l'on est en secteur 1 ou 2. Ainsi, pour les spécialistes de secteur 2, ce pic se situe à 14 années de carrière, comme pour les revenus : le praticien effectue alors 21 % d'activité supplémentaire qu'un médecin sans expérience toutes choses égales par ailleurs (graphique 10). Pour ceux de secteur 1, ce pic est à 18 années de carrière avec une activité supérieure de 29 % à un nouvel installé. Enfin, l'effet maximal de l'expérience sur l'activité des omnipraticiens est, là encore, décalé : c'est après 20 années que les omnipraticiens effectuent 30 % d'activité en plus.

En fin de carrière, les effets de l'expérience sur l'activité s'atténuent plus vite pour les spécialistes de secteur 2 que les autres. Comme pour le revenu, la courbe est plus « plate » pour les omnipraticiens, les effets de l'expérience sur l'activité se font sentir plus longtemps.

Si l'effet de l'expérience sur l'activité commence à décroître pour les spécialistes – notamment en secteur 2 – avant 15 ans d'ancienneté, ce n'est pas le cas pour les dépassements. **Les « pics » des effets de l'expérience sur les dépassements sont en effet plus tardifs** : toutes choses égales par ailleurs, l'effet de l'expérience est maximal sur les dépassements après 19 années passées en exercice libéral pour les spécialistes de secteur 2 (qui effectuent, à ce moment-là, +58 % de dépassements qu'un médecin sans expérience). Ce décalage se retrouve aussi pour les autres types de médecins (graphique 11).

Graphique 11 - Effets de l'expérience sur les dépassements



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

L'effet du nombre d'années d'études et de la durée entre la thèse et l'installation en libéral

Les années écoulées entre la thèse et l'installation en libéral sont des années pendant lesquelles les médecins ont acquis de l'expérience, mais sans être installés en tant que libéraux. Les résultats obtenus suite à l'analyse toutes choses égales par ailleurs ne sont pas tout à fait les mêmes que dans la partie descriptive (partie 1.2) qui raisonnait sur l'ensemble des médecins, généralistes ou spécialistes. Or, les médecins généralistes ont à la fois des revenus plus faibles que leurs confrères spécialistes, et moins d'années d'études à leur passif : il est donc logique qu'en agrégeant l'ensemble des médecins, l'on observe que des études moins longues soient corrélées avec de moindres revenus. L'analyse multifactorielle réalisée ici séparément sur les omnipraticiens et les spécialistes montre en fait que **plus les individus ont tardé à s'installer, plus leur activité, mais aussi leurs revenus sont faibles, ces différences étant surtout significatives pour les omnipraticiens** (tableaux 6 et 7).

La durée des études semble jouer également²⁷. La variable utilisée est le nombre d'années écoulées entre l'âge de 18 ans (on fait l'hypothèse que tous les étudiants en médecine ont commencé leurs études à 18 ans) et la thèse. Elle mesure ainsi l'effet d'avoir tardé à terminer ses études de médecine. Elle capte donc l'influence des redoublements, que l'on peut considérer comme « être moins motivé à devenir médecin », « avoir de moins bons résultats scolaires » ou « avoir redoublé pour obtenir la spécialité recherchée ». **Toutes choses égales par ailleurs, plus un médecin a tardé à terminer ses études, moins les revenus d'activité déclarés sont élevés**. Par rapport à un médecin qui aurait fait des études post bac (jusqu'à sa thèse) en moins de 9 ans, ceux qui ont fait 15 ans d'études ou plus déclarent 19 % de revenu d'activité en moins, en particulier à spécialité et expérience identiques. Pour les seuls spécialistes, les différences ne sont pas significatives jusqu'à 13 années d'études. Elles le sont au-delà. Les différences sont par contre plus marquées pour les omnipraticiens : ceux qui déclarent avoir effectué des études post-bac de 15 ans ou plus déclarent 21 % de revenu d'activité en moins que la référence (8 années ou moins). Il faut dire qu'ils ont 13 % d'activité en moins (tableau 7) et 11 % de dépassements en moins (tableau 8).

²⁷ On peut douter de prime abord de la pertinence de la variable de durée des études, alors qu'on observe uniquement les médecins en 2008, c'est-à-dire pour certains longtemps après leur installation. Néanmoins, elle apparaît comme significative, ce qui laisse penser qu'il existe un impact à long terme des conditions d'études des médecins.

On peut cependant noter que les effets de ces variables d'expérience, de durée d'études et d'installation sont de faible ampleur par rapport aux autres variables du modèle. En effet si nous effectuons une régression linéaire « simple » du modèle de Mincer en n'introduisant que le nombre d'années d'études, la durée entre thèse et installation en libéral, l'expérience et l'expérience au carré, le R2 est très petit : 0,02 sur l'ensemble des médecins, 0,03 sur les seuls spécialistes.

Les revenus des hommes sont supérieurs à ceux des femmes

Toutes choses égales par ailleurs, les hommes ont des revenus d'activité en moyenne supérieurs de 39 % à ceux des femmes (tableau 6). Pour les seuls omnipraticiens, cet écart est de 32 %, mais il atteint 46 % pour les spécialistes de secteur 2. On sait que trois facteurs (leviers) peuvent expliquer traditionnellement les écarts de rémunération libérale entre médecins : le nombre d'actes, leur composition (techniques / cliniques) et les prix pratiqués (dépassements) pour les médecins du secteur 2. La répartition entre actes techniques et cliniques est déjà plus ou moins prise en compte dans l'analyse par l'intermédiaire du taux d'actes techniques.

En effectuant la même analyse toutes choses égales par ailleurs sur l'activité (honoraires sans dépassement), on constate que l'écart d'activité entre hommes et femmes est largement plus faible que l'écart de revenu : les hommes réalisent 20 % d'activité de plus que les femmes (tableau 7). Cet écart est de +27 % pour les seuls spécialistes en secteur 2, ce qui est largement moindre que les 46 % d'écart de revenu d'activité. Les hommes spécialistes en secteur 1 effectuent en revanche 24 % d'activité de plus que leurs homologues en secteur 1.

Enfin, toutes choses égales par ailleurs, les hommes spécialistes en secteur 2 pratiquent également des dépassements de 40 % plus élevés que les femmes du même secteur. Ainsi, l'impact des dépassements sur les revenus des hommes semble dominer celui de l'activité, lorsque l'on compare leurs revenus à ceux des femmes.

Au total, la pratique de tarifs plus élevés que les femmes fait que l'écart de revenus entre hommes et femmes du secteur 2 atteint 46 %. En revanche, pour les médecins du secteur 1, l'écart de revenus hommes/femmes est mécaniquement beaucoup plus expliqué par l'effet du volume d'activité. Ce moindre volume d'activité ne traduit cependant pas une moindre durée du travail dans les mêmes proportions : les résultats auprès d'un panel de médecins généralistes suggèrent en effet que les femmes ont des durées de consultation plus longues (de près de 10 %) que celles de leurs confrères masculins (Jakoubovitch et al., 2012).

Dans la littérature concernant les salariés, du fait de l'hétérogénéité des situations, les analyses différenciées selon le sexe sont indispensables, les rendements des autres caractéristiques (type d'activité, composition du foyer...) pouvant en effet être très différents en fonction du genre. La population des médecins libéraux est plus homogène que celle de l'ensemble des salariés, mais l'utilisation de régressions séparées par genre montre que certaines variables deviennent plus prégnantes que d'autres dans l'analyse des déterminants des revenus des médecins libéraux femmes par rapport à l'ensemble des médecins libéraux²⁸. À titre d'illustration des fonctions de gains séparées ont été réalisées ici (voir aussi Dumontet et Franc (2012) sur les omnipraticiens) :

- les effets de certaines variables d'exercice peuvent être d'amplitude différente en fonction du genre. Ainsi la hiérarchie des spécialités est bousculée lorsque l'on s'intéresse aux revenus d'activité des femmes : par rapport à une dermatologue, une anesthésiste déclare 76 % de plus (67 % pour l'ensemble), une gynécologue 16 % (23 %), une ophtalmologue 35 % (43 %) et une chirurgienne 32 % (40 %). De même, le fait d'être hospitalier temps plein avec secteur privé a un impact beaucoup plus fort pour les femmes : ces dernières déclarent 68 % de revenu d'activité en plus que leurs consoeurs exerçant en libéral exclusivement (vs. différence de +40 % hommes et femmes confondus) ;

²⁸ Les chiffres peuvent être fournis sur demande.

- la différence la plus marquante avec l'utilisation de régressions séparées concerne l'impact du revenu annuel du conjoint²⁹, qui ne joue pas du tout de la même manière pour les hommes et les femmes. Schématiquement, pour les femmes médecins, plus le revenu du conjoint augmente plus le leur diminue (on peut penser à un effet revenu), alors que pour les hommes, il aura tendance à augmenter.

On tirera cependant de cette analyse disjointe des hommes et des femmes que, contrairement à ce qui pourrait être attendu, un certain nombre de variables ont des coefficients relativement proches entre les deux sexes : le revenu d'activité augmente par exemple avec le nombre d'enfants à charge et ce, quelles que soient les sous populations étudiées et à tranche de revenu du conjoint identique.

L'exercice de l'activité

Le fait d'exercer en société a, toutes choses égales par ailleurs, un effet positif sur le revenu d'activité : les médecins exerçant en SEL déclarent environ 11 % de plus aux impôts que les médecins exerçant seuls et ceux exerçant sous une autre forme de société 10 %. L'exercice en groupe³⁰ permet non seulement de mutualiser des moyens matériels (par exemple les machines pour les radiologues), ainsi que le personnel (secrétariat, gestion), mais aussi d'optimiser fiscalement les résultats d'exercices (articulation bénéfique, salaires et dividendes, remboursement d'emprunts ... voir annexe 1). Pour les omnipraticiens, ceux qui exercent en SEL ont des revenus d'activité 17 % plus élevés que ceux qui ne sont pas en société, sachant que seulement 1,4 % des omnipraticiens exercent en SEL.

Les médecins libéraux ont une activité plus importante, toutes choses égales par ailleurs, et en particulier à spécialité identique, lorsqu'ils sont en groupe. L'écart est plus important que pour les revenus, puisque les médecins en SEL ont environ 25 % d'activité supplémentaire que leurs collègues exerçant seuls, et les médecins sous d'autres formes de société, +15 %. On peut penser que l'exercice en groupe leur offre plus de flexibilité dans l'allocation de leur temps de travail, puisque en général, l'administratif, la gestion courante de la société et le secrétariat éventuel peuvent être mutualisés.

Enfin, les médecins en SEL ont des montants de dépassements largement plus importants que leurs collègues qui ne sont pas en société : +27 % pour l'ensemble des médecins mais 31 % pour les seuls spécialistes de secteur 2 et 40 % pour les omnipraticiens. Les médecins en SEL ont ainsi des dépassements et une activité (à spécialité identique) largement plus importants que leurs collègues qui n'exercent pas en société, alors que leurs revenus d'activité déclarés ne le sont pas tant que cela (10 % environ). Une hypothèse est que les médecins en SEL ont plus de charges que les autres médecins libéraux. Une autre explication pourrait se trouver dans le principe même de la SEL. En effet, si cette forme de société permet d'optimiser fiscalement son activité, elle permet aussi et surtout que la société rembourse d'éventuels emprunts et non le médecin lui-même. Ainsi, une partie des honoraires perçus « reste » dans la société afin de payer les emprunts – et ne figure pas de fait dans les revenus déclarés par les médecins aux impôts –, ce que ne font pas les médecins exerçant hors SEL (schéma 1 de l'annexe 1). Il est donc logique que l'écart entre honoraires perçus et revenus d'activité soit plus important pour les médecins en SEL que pour les autres.

²⁹ La base utilisée nous permet de connaître tous les revenus individualisables du médecin déclarés aux impôts mais aussi ceux du « conjoint fiscal ». On appellera « conjoint » dans la suite de l'étude le deuxième déclarant du foyer fiscal, s'il y en a un. La variable « avoir un conjoint fiscal » a été ici couplée avec le montant du revenu éventuel en tranches. Les modalités sont donc les suivantes : pas de conjoint ; un conjoint dont le revenu est nul ; puis 5 modalités si le revenu du conjoint est non nul. La référence est le fait de ne pas avoir de conjoint fiscal.

³⁰ On entend ici un cadre juridique de société, SCP, SCM, SEL... Pour plus de précisions, voir Audric (2004) ainsi que l'annexe 1.

Par rapport aux médecins exclusivement libéraux, les hospitaliers temps plein (HTP) avec secteur privé se démarquent largement : toutes choses égales par ailleurs, ils déclarent environ 41 % de revenus d'activité en plus³¹. Ils effectuent 64 % d'activité libérale en moins, ce qui est logique étant donné la législation concernant le secteur privé à l'hôpital, et 18 % de dépassements en moins. **En se limitant aux seuls spécialistes de secteur 2, les HTP avec secteur privé déclarent 51 % de revenus d'activité en plus que leurs confrères spécialistes de secteur 2 exerçant exclusivement en libéral, effectuent 98 % d'activité libérale en moins mais « seulement » 64 % de dépassements en moins** (suggérant au final un taux de dépassement significativement plus élevé pour ces professionnels).

La composition des actes détermine fortement les revenus

L'activité des médecins est polymorphe, et l'on classe habituellement leurs actes en deux catégories : les actes cliniques et les actes techniques. Ceux pris en charge par l'Assurance maladie sont obligatoirement répertoriés sur la Liste des actes et des prestations, elle-même divisée en deux sous parties : la CCAM (Classification commune des actes médicaux) qui recense les actes techniques réalisés par les médecins et la NGAP (Nomenclature générale des actes professionnels), qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux, les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. Ces classifications fournissent la tarification de tous les actes médicaux. Les taux d'actes techniques ont été introduits dans la régression par référence aux différents quartiles, pour chaque spécialité. La référence étant l'appartenance à l'intervalle entre Q1 et Q3, calculé spécialité par spécialité.

Toutes choses égales par ailleurs, on retrouve les statistiques descriptives du graphique 8 : **plus le médecin réalise une part importante d'actes techniques, plus son revenu d'activité augmente** (2 % pour l'ensemble des praticiens). Pour les seuls médecins spécialistes de secteur 1, le revenu d'activité augmente même de 10 %.

Influence de la demande effective

Une étude spécifique aux dépassements [Bellamy et Samson (2011)] a montré que les dépassements des spécialistes de secteur 2 (sur 4 spécialités : ophtalmologistes, chirurgiens, psychiatres et gynécologues) sont une fonction croissante de la densité de médecin de la même spécialité. Les mécanismes sont donc « classiques » : plus la densité est élevée, plus les dépassements le sont alors que l'activité est moindre. Nous avons choisi ici de ne pas introduire la densité dans la modélisation pour plusieurs raisons :

- on a déjà signalé la corrélation forte avec le niveau de vie, introduit par ailleurs dans les régressions ;
- les effets d'une augmentation / diminution des revenus suite à un changement de densité ne peuvent s'observer à un niveau départemental, mais nécessiteraient des analyses à un niveau géographique plus fin (bassins de vie, zonage en aires urbaines...) ;
- les effets d'un changement de densité devraient être observés spécialité par spécialité ;
- enfin ces effets peuvent plutôt s'analyser dans le cadre d'un panel de médecins. La densité est fortement corrélée au choix de localisation des médecins, lui-même corrélé aux revenus espérés dans la zone. Cette variable de densité est donc assez endogène, une estimation en panel permettrait alors de capter ces effets individuels non observés liés au choix de localisation³².

On a par contre introduit le niveau de vie moyen des habitants. Une augmentation de 1 % du niveau de vie du département entraîne une diminution de 0,3 % du revenu d'activité des médecins, et de 0,45 % pour les seuls médecins de secteur 1. Les effets sur les honoraires sans dépassements (activité) sont encore plus marqués puisqu'une augmentation du niveau de vie de 1 % conduit à une diminution des honoraires sans dépassement de 0,69 % pour l'ensemble des médecins et de 0,95 % pour les spécialistes de secteur 2. À l'inverse, la progression des dépassements est spectaculaire avec le niveau de vie : une progression de 1 % de ce dernier fait augmenter

³¹ On rappelle que le revenu d'activité est la somme des revenus libéraux, ici le secteur privé du praticien, mais aussi de ses revenus salariaux, et que l'on contrôle dans la régression du taux de salaire.

les revenus d'activité de 2,9 % pour l'ensemble des médecins. Là encore, comme pour les densités de médecins, ces résultats doivent faire l'objet d'analyses plus approfondies³³, en lien avec les densités de médecins.

La patientèle

Dans les modèles explicatifs, on a introduit les informations concernant la patientèle des médecins : celle-ci est bien sûr le reflet de la population du département (demande locale), mais aussi d'éventuels effets « médecins ». En particulier, les caractéristiques de la patientèle changent avec les différentes spécialités (ce ne sont pas les mêmes tranches d'âge qui vont chez le pédiatre ou le cardiologue). De ce fait, les seuils introduits pour les variables « âge de la patientèle » varient en fonction des spécialités considérées :

- pour toutes les spécialités hormis les pédiatres, la part des patients « jeunes » renvoie à la part des patients de moins de 25 ans ; la part des patients « vieux » renvoie à la part des patients de plus de 65 ans ;
- pour les pédiatres, la part des patients « jeunes » renvoie à la part des patients de moins de 6 ans ; la part des patients « vieux » renvoie à la part des patients de plus de 11 ans.

De même, la part des patients « femmes » est de 100 % pour les gynécologues et nous la fixons à 50 % (par convention) pour les pédiatres, puisque l'information sur cette variable n'est pas disponible dans les données. Les quantiles de ces parts de patientèle ont été calculés par spécialité, et l'on a pris comme référence l'intervalle entre Q1 et Q3.

Les effets des caractéristiques de la patientèle sont assez délicats à interpréter, et suggéreraient de faire des analyses plutôt spécialité par spécialité (cf. supra). Par exemple, avoir dans sa patientèle beaucoup (>q3) ou très peu (<q1) de femmes par rapport à la distribution dans sa spécialité diminue les revenus d'activité déclarés ; pour les omnipraticiens, le fait d'avoir beaucoup de patients jeunes réduit le revenu d'activité ; ou encore, avoir beaucoup de patients CMU (>q3 de la spécialité) fait diminuer les revenus des spécialistes, mais augmenter ceux des omnipraticiens.

³³ Une étude mobilisant des données de panel sur 2005-2011 est actuellement en cours au sein de la Drees, qui permettra de mieux comprendre le mécanisme de fixation des tarifs par les médecins spécialistes libéraux, en contrôlant de façon plus satisfaisante des déterminants inobservables liés aux choix de localisation.

³³ Afin d'essayer de capter l'effet de la densité en tenant compte des corrélations entre densité et niveau de vie du département, on a testé un modèle (sur l'ensemble des médecins) en introduisant une variable croisée de la densité totale de médecins libéraux et du niveau de vie du département (9 modalités) à la place du seul niveau de vie. Il s'avère qu'à densité de médecins libéraux identiques (tranche), plus le niveau de vie est élevé, plus les revenus baissent, et qu'à niveau de vie identique (tranche), plus la densité augmente, plus les revenus baissent. Un médecin dans un département où la densité est de plus de 200 pour 100 000 habitants et où le niveau de vie moyen est de plus de 22 500 € déclarera 13 % de plus qu'un médecin dans un département de faible densité (<170) et faible niveau de vie (<21 000 €). On pourrait aussi tester ce que donnerait l'utilisation de modèles multiniveaux.

3.2 - Les régressions quantiles

Est-ce que les facteurs déterminants des revenus des médecins sont les mêmes tout au long de l'échelle des revenus, au-delà des effets moyens ? Les régressions quantiles, introduites par Koenker et Bassett (1978) dans le cadre des modèles linéaires permettent de répondre à ce type de question. Elles permettent ici d'étudier l'impact des différents facteurs à différents niveaux de la distribution des revenus d'activité des médecins (encadré 3). Un autre intérêt des régressions quantiles est leur robustesse aux valeurs aberrantes ou à des erreurs très dispersées puisque les quantiles sont moins sensibles à la présence de valeurs très grandes que la moyenne.

Pour des explications plus détaillées des méthodes et leur mise en pratique, voir D'Haultfoeuille et Givord (2011), Chen (2005) et la documentation SAS (9.1 Proc Quantreg Documentation). Pour une analyse des revenus des omnipraticiens sur longue période avec cette méthode voir Samson (2006) et pour une étude des facteurs explicatifs des revenus des médecins aux États-Unis par régression quantile, voir Shih et Konrad (2007).

Pour ne pas multiplier les résultats, on s'intéresse ici principalement à l'ensemble des praticiens. Cela étant, on a effectué quelques régressions quantiles sur des sous populations (omnipraticiens ou spécialistes) lorsque cela s'avérait opportun (cf. sinon Dumontet et Franc (2012) pour une étude approfondie des régressions quantiles sur les omnipraticiens). Pour la plupart des variables étudiées, les effets sont différents le long de la distribution des revenus d'activité. Une variable, non significative pour les 1^{er} déciles peut le devenir ensuite, et certaines peuvent passer d'un effet positif à négatif (ou inversement) le long de la distribution conditionnelle des revenus. On a gardé ici les mêmes variables que celles de moindres carrés ordinaires présentés précédemment.

ENCADRÉ 3 - LES RÉGRESSIONS QUANTILES

Alors que les moindres carrés ordinaires décrivent comment la moyenne conditionnelle des revenus dépend des variables explicatives, les régressions quantiles indiquent comment les différents quantiles de la distribution conditionnelle des revenus dépendent de ces variables.

La régression quantile permet d'estimer le $\theta^{\text{ème}}$ quantile de la distribution d'une variable aléatoire continue, étant donné un certain nombre de caractéristiques pouvant influencer cette variable. Dans notre étude, cette variable continue correspond au logarithme du revenu d'activité, les différents quantiles peuvent être modélisés de la manière suivante :

$$Q_{\theta}(\ln(W)|X) = \beta_{\theta}'X \quad \text{avec } \theta \in [0,1]$$

$Q_{\theta}(\ln(W)|X)$ représente le $\theta^{\text{ème}}$ quantile de la distribution du logarithme du revenu $\ln(W)$, étant donné un vecteur X de caractéristiques individuelles et d'activité. β_{θ} est un vecteur de coefficients. Ce sont les coefficients de la régression quantile. L'estimation de β_{θ} est obtenue à partir de la résolution d'une expression proposée par Koenker et Bassett (1978).

Par rapport à la méthode des moindres carrés ordinaires, l'avantage de la régression quantile est de pouvoir estimer l'effet marginal d'une caractéristique (par exemple, le fait d'être une femme) sur le logarithme du revenu en différents points de la distribution du revenu et pas uniquement à la moyenne. Dans la régression quantile, le vecteur de coefficients β_{θ} correspond aux rendements des caractéristiques individuelles et d'activité au $\theta^{\text{ème}}$ quantile de la distribution du logarithme du revenu.

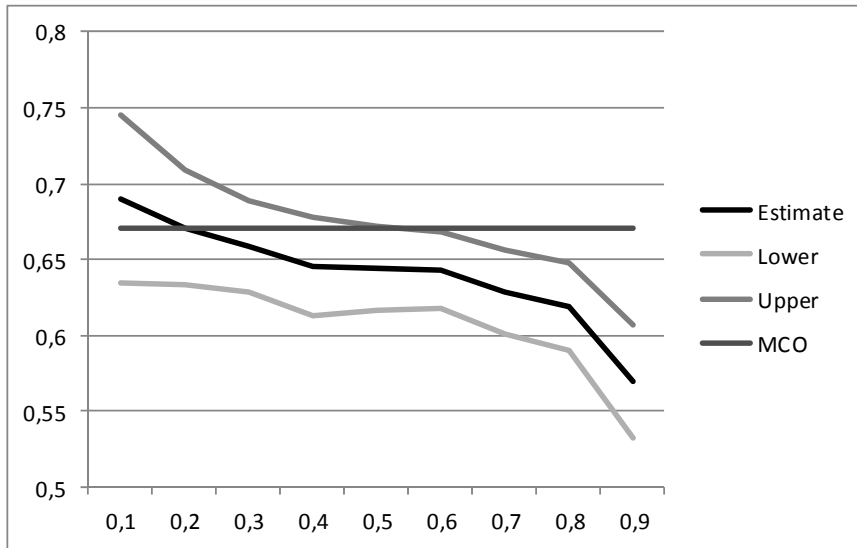
Quant à l'interprétation des résultats, prenons le cas d'une équation de revenu avec une seule variable explicative, le sexe. La régression quantile permet d'évaluer l'écart entre le quantile d'ordre q de la distribution de revenu des femmes et le quantile d'ordre q de la distribution de revenu des hommes. Elle ne permet par contre de donner directement de l'information sur la distribution de l'impact individuel de changer de sexe..., sauf à faire des hypothèses sur les distributions jointes.

Les régressions quantiles sont estimées ici par décile. Les graphiques présentent, toutes choses égales par ailleurs, l'effet des différentes variables sur le log du revenu d'activité pour les différents déciles.

Impact sur les revenus de la spécialité selon l'échelle des revenus conditionnels

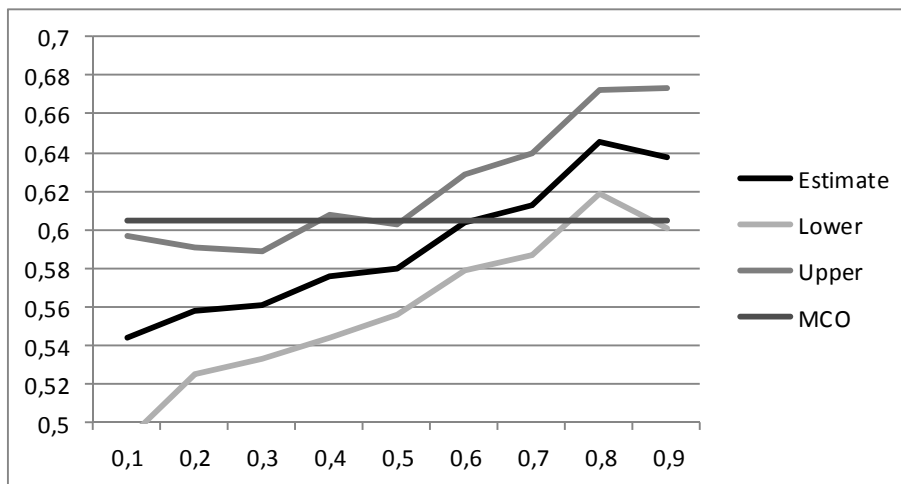
L'évolution des impacts le long de l'échelle des revenus conditionnels varie fortement selon les spécialités. Pour la majeure partie des spécialités, ces effets tendent vers 0, ce qui signifie que **plus les médecins se situent dans le haut de l'échelle des revenus, moins le fait qu'ils exercent dans telle ou telle spécialité semble jouer sur leurs revenus**. Seules les spécialités de radiologie et de chirurgie (et dans une moindre mesure, d'ophtalmologie) se détachent et voient leur effet augmenter le log de l'échelle des revenus (graphiques 12 à 16).

Graphique 12 - Les anesthésistes



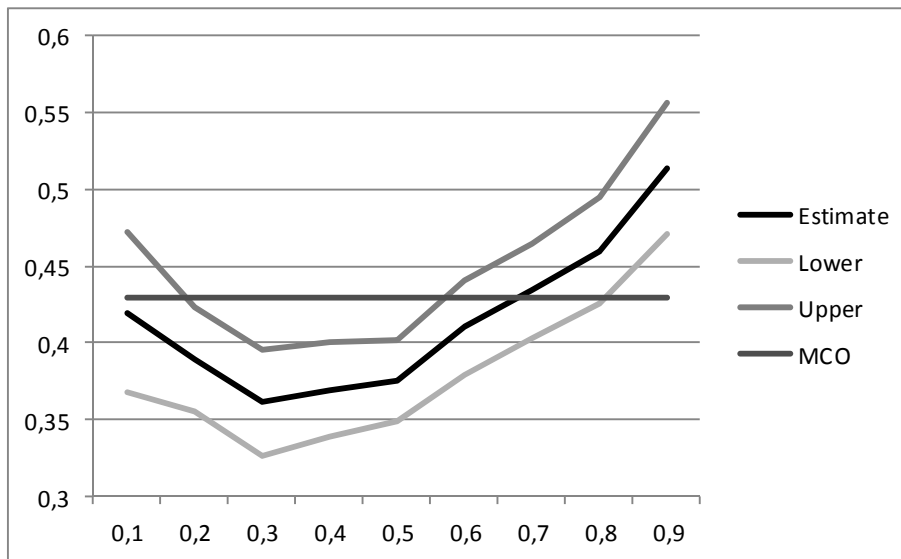
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 13 - Les radiologues



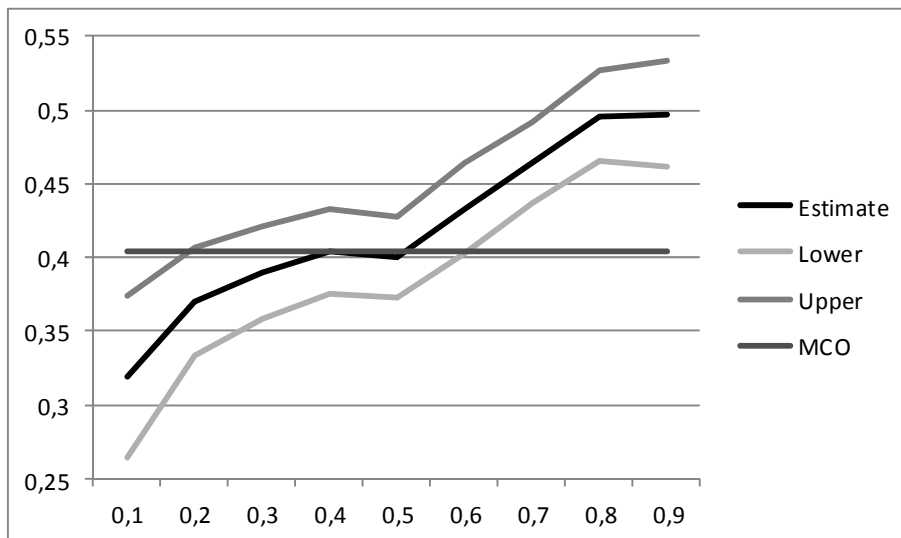
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 14 - Les ophtalmologues



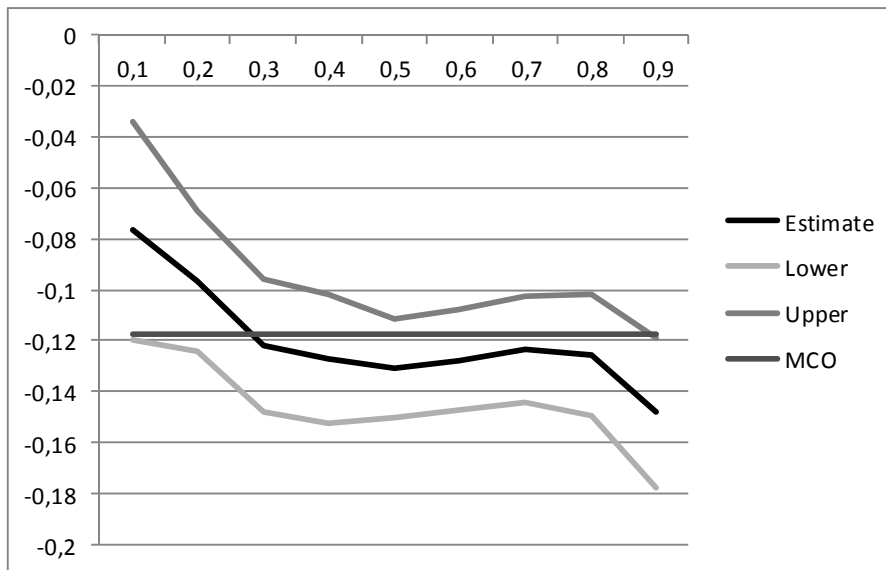
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 15 - Les chirurgiens



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 16 - Les omnipraticiens



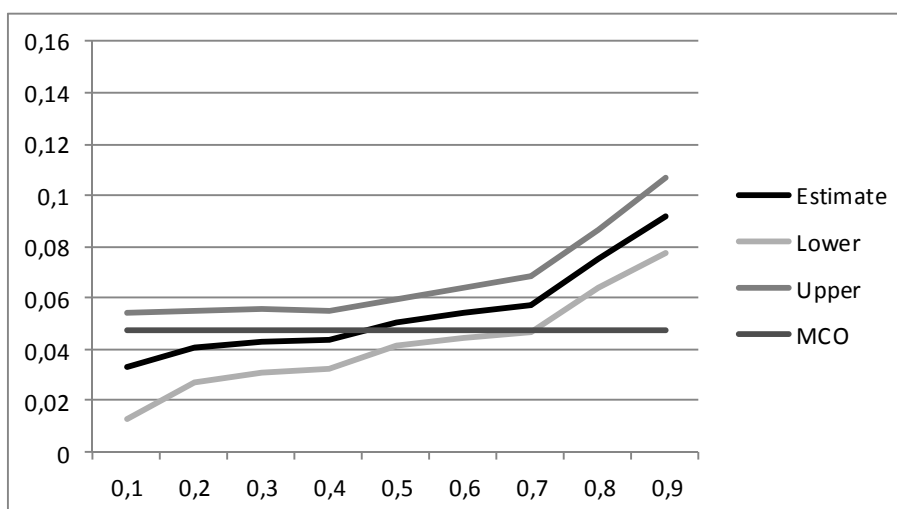
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Un impact globalement croissant du secteur de conventionnement avec le revenu

Sur l'ensemble des médecins, le coefficient correspondant au fait d'être en secteur 2 est toujours positif, et croît légèrement avec le décile de revenu (graphique 17). Le « rendement » du fait d'être en secteur 2 est ainsi plus élevé pour les hauts revenus.

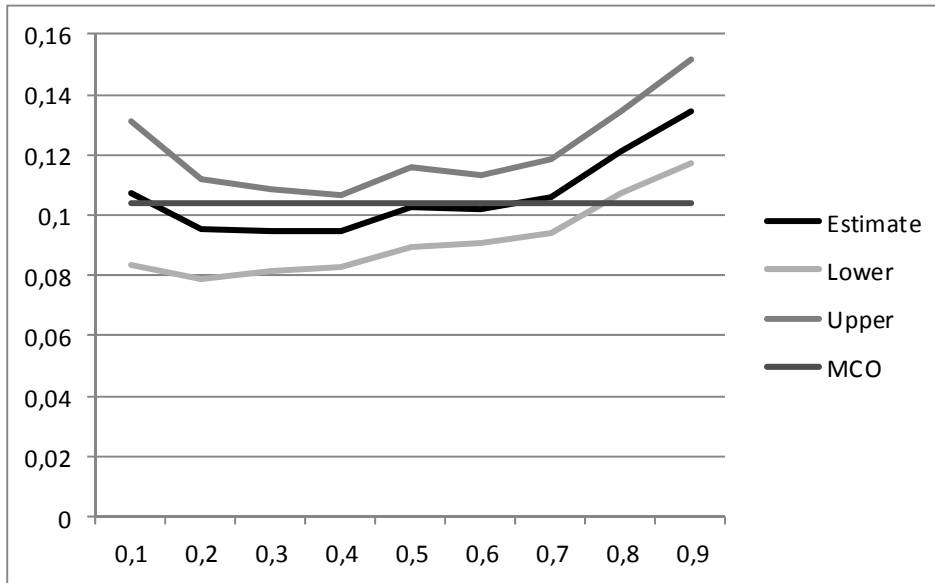
Pour les seuls spécialistes, les coefficients sont plus élevés que pour l'ensemble des médecins, mais connaissent légèrement moins de variations : au 1^{er} décile de la distribution conditionnelle, les revenus des spécialistes de secteur 2 sont supérieurs de 11 % à ceux de secteur 1, on passe à 13 % au 9^{ème} décile (graphique 18). Chez les omnipraticiens, les coefficients sont tous négatifs (celui du 9^{ème} décile n'est pas significatif), et décroissent en valeur absolue avec les revenus d'activité (graphique 19). Au 1^{er} décile de la distribution, le revenu des omnipraticiens de secteur 2 est de 8 % moindre que celui de ceux de secteur 1 ; au 9^{ème} décile, la différence n'est plus significative entre secteurs 1 et 2.

Graphique 17 - Le secteur de conventionnement



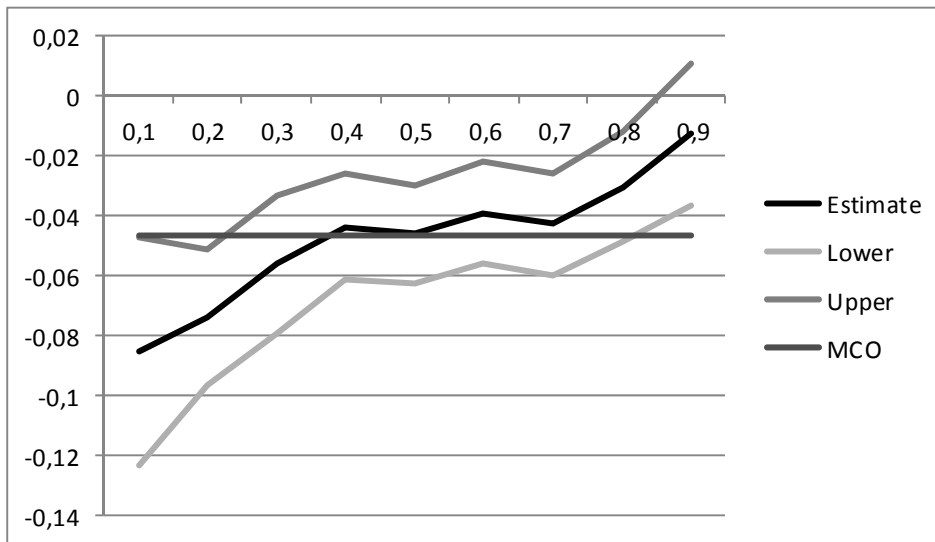
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 18 - Le secteur de conventionnement (spécialistes uniquement)



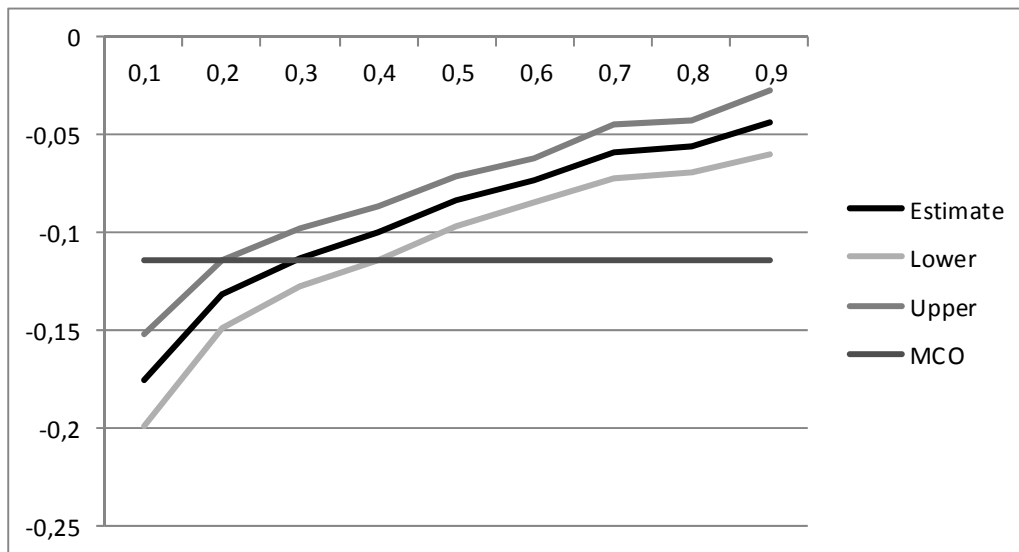
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 19 - le secteur de conventionnement (omnipraticiens uniquement)



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 20 - Nombre d'années entre la thèse et l'installation en libéral >5ans

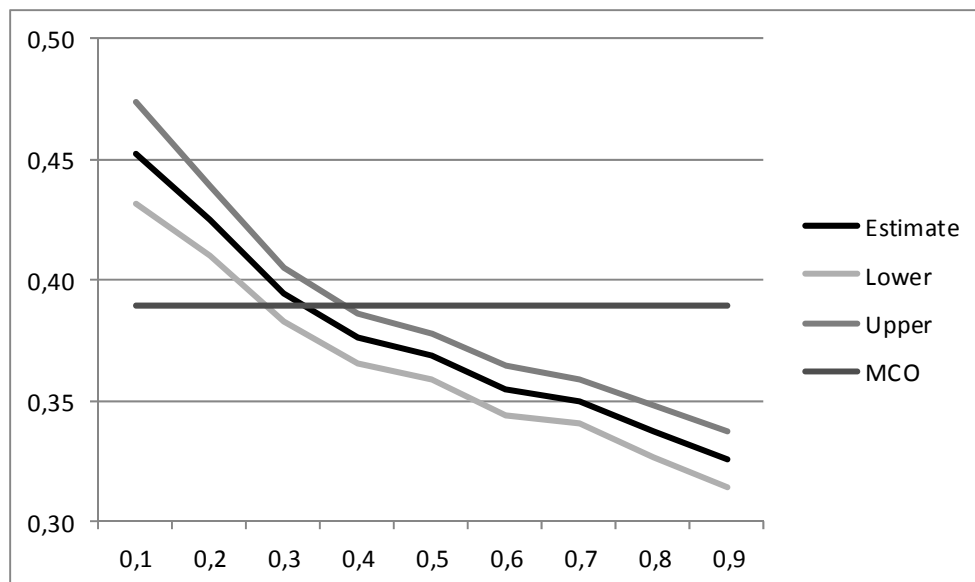


SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Réduction des disparités selon le genre le long de l'échelle des revenus

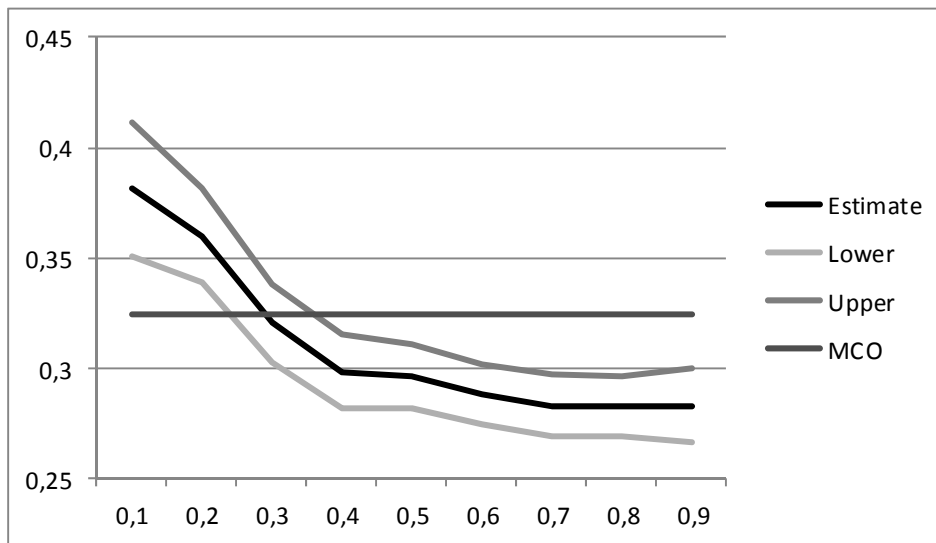
Les revenus des hommes sont, toutes choses égales par ailleurs toujours plus élevés que ceux des femmes, mais les différences sont d'autant plus faibles que l'on s'élève dans la distribution (graphique 21). Conditionnellement aux autres caractéristiques observables, le 9^{ème} décile de la distribution conditionnelle des revenus des hommes est ainsi supérieur de 33 % au 9^{ème} décile de la distribution des revenus des femmes, tandis que cette différence est de 45 % pour le premier décile.

Graphique 21 - Le sexe (être un homme)



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 22 - Le sexe (être un homme) pour les omnipraticiens



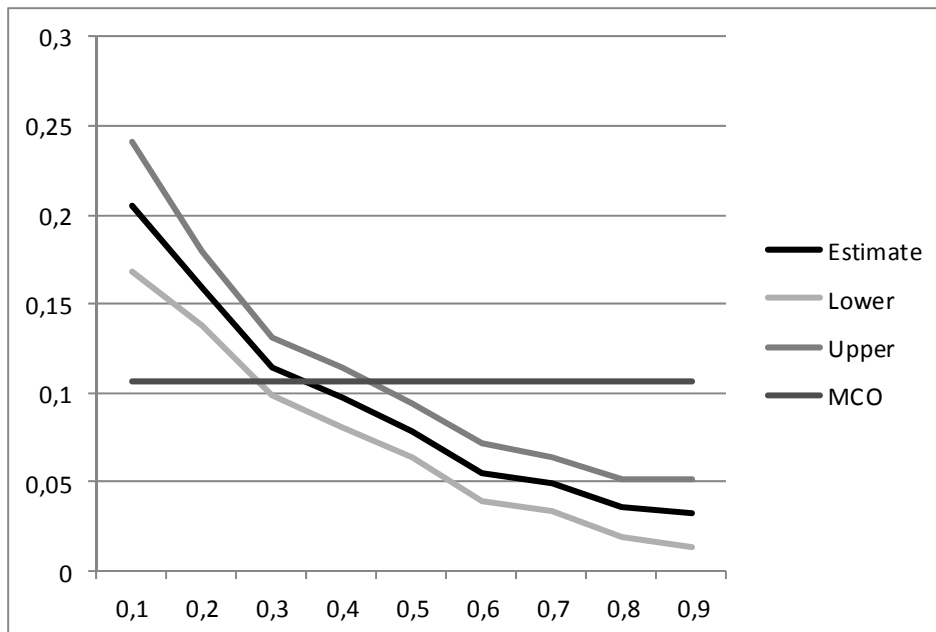
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Ce phénomène est cependant moins marqué pour les omnipraticiens, chez qui l'effet du genre est proche à tous les déciles de revenus.

Effet de la structure d'exercice

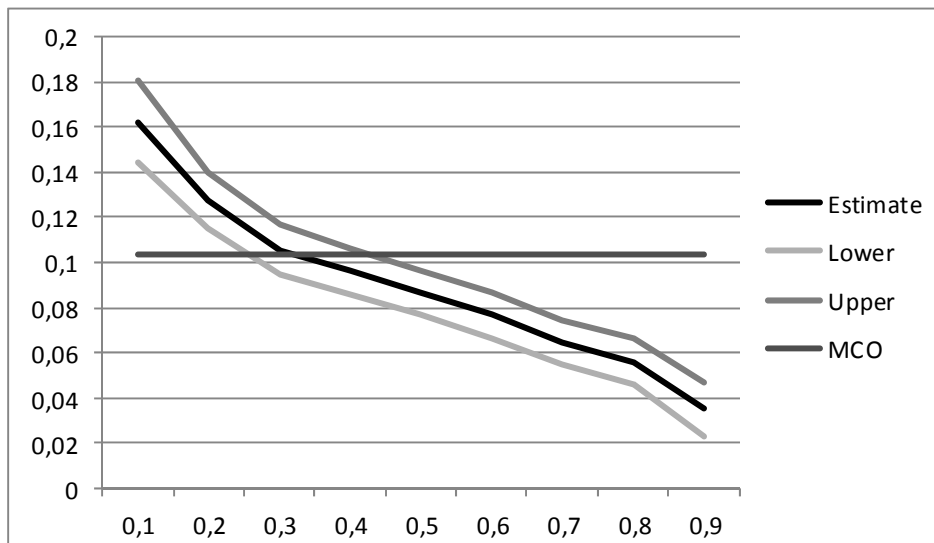
Le fait d'être en SEL a un impact positif et très fort pour le bas de la distribution (graphique 23). Mais le coefficient diminue avec les déciles et devient très faible au niveau du 9^{ème} décile : au 1^{er} décile de la distribution conditionnelle, les revenus d'activité des médecins en SEL sont en effet supérieurs de 20 % à ceux des médecins qui ne sont pas en société, ce chiffre passe à 3 % au 9^{ème} décile.

Graphique 23 - En SEL



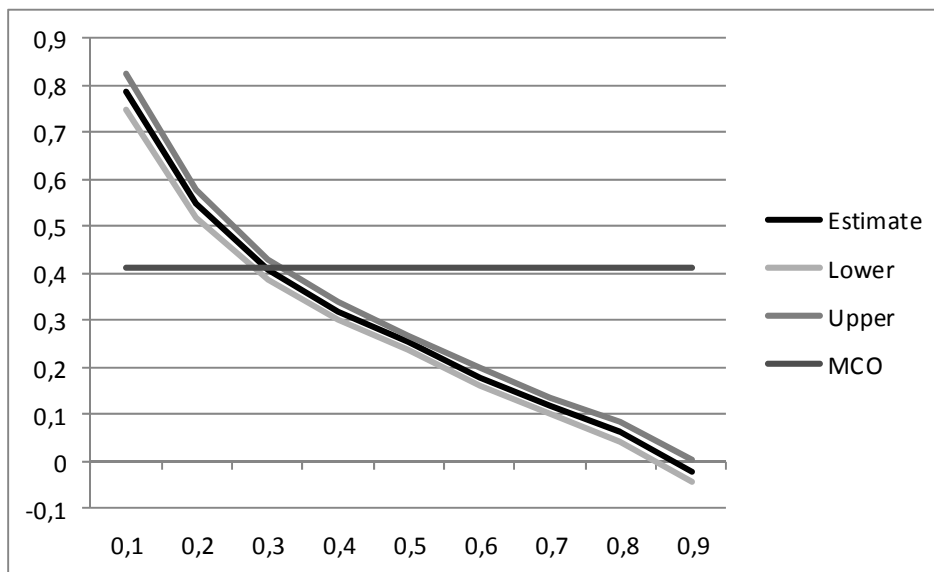
SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 24 - En société autre que SEL



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

Graphique 25 - Être hospitalier avec secteur privé

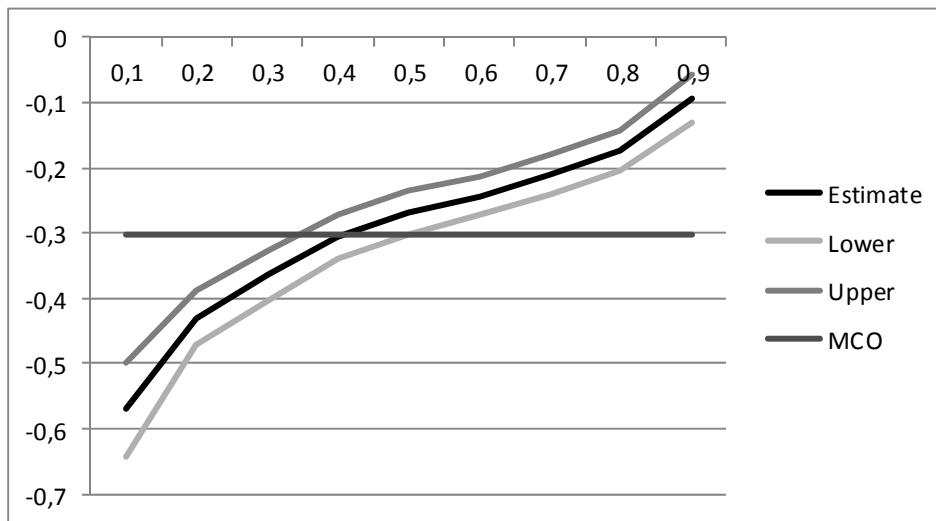


SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

La localisation

L'effet du niveau de vie, très important dans les premiers déciles de revenu conditionnel, tend lui aussi vers 0. Au 1^{er} décile de la distribution, une augmentation de 1 % génère une diminution de 0,6 % du revenu, et peu à peu l'effet se rapproche de 0.

Graphique 26 - Effet du niveau de vie du département



SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008.

En conclusion, ces régressions quantiles permettent de remarquer que **plus on s'élève dans l'échelle des revenus, moins les facteurs introduits dans les modèles pour analyser la variabilité des revenus semblent avoir de pouvoir explicatif**. On constate en effet que la plupart des variables voient leur impact diminuer (coefficient qui tend vers 0). Les médecins des derniers déciles ont probablement des comportements de fixation de leurs revenus que nos variables observables ne captent pas : ces médecins à « hauts revenus » ont ainsi vocation à faire l'objet d'études à part entière.

■ RÉFÉRENCES

- Albouy V. et Déprez M., (2009) « Mode de rémunération des médecins », *Économie & prévision* 2/2009 (n° 188), p. 131-139.
- Audric S. (2004), « L'exercice en groupe des médecins libéraux », Drees, *Études et Résultats* n°314, juin.
- Bellamy V., Mikol F. (2012), « Les revenus d'activité des médecins libéraux », Les Comptes Nationaux de la Santé 2011, Drees, novembre.
- Bellamy, V. et Samson, AL. (2012), « Le secteur optionnel : effet d'aubaine ou outil de régulation des dépassements ? », *Économie publique/Public economics*, 28-29 | 2012/1-2.
- Bellamy, V. et Samson, AL. (2011), « Choix du secteur de conventionnement et déterminants des dépassements d'honoraires des médecins », Les Comptes Nationaux de la Santé 2010, Drees, novembre.
- Bellamy, V. (2011), « Les honoraires des professions de santé entre 2008 et 2010 », Drees, *Études et Résultats* n°786, décembre.
- Charnoz, P., Coudin, E., and Gaini, M., (2011), « Wage inequalities in france 1976-2004 : a quantile regression analysis », Document de travail G2011/06, Direction des Études et Synthèses Économiques, Insee, mars.
- Chen, C. (2005), « An Introduction to Quantile Regression and the QUANTREG Procedure », SUGI, Paper 213-30, SAS Institute, Inc.
- D'Haultfoeuille, X. et Givord, P. (2011), « La régression quantile en pratique », Papier présenté aux Journées de Méthodologie stat de l'Insee.
- <http://www.crest.fr/ckfinder/userfiles/files/Pageperso/xdhault/polyJMS.pdf>
- Dumontet M., Franc C., « Hétérogénéité des revenus des médecins généralistes hommes et femmes : une analyse par régression quantile », article présenté aux 34^e Journées des économistes de la santé français des 5-6 décembre 2012 à Reims (<http://www.ces-asso.org/journees-des-economistes-de-la-sante-francais-jesf>).
- Jakobovitch S., Bournot M.-C., Cercier E., Tuffreau F. (2012), « Les emplois du temps des médecins généralistes », Drees, *Études et Résultats* n°797, mars.
- Koenker, R. and Bassett, G. J. (1978), Regression quantiles. *Econometrica*, Vol. 46, 33-50.
- Mincer, J. (1974), « Schooling, Experience and Earnings », New York : National Bureau of Economic research.
- Rouault, D. (2001), « Les revenus des indépendants et dirigeants : la valorisation du bagage personnel », *Économie et statistique*, N°348, 2001-8, pp. 35-59.
- Samson, A.L. (2006), « La dispersion des honoraires des omnipraticiens sur la période 1983-2004 : une application de la méthode des régressions quantiles », Document de travail, Série Études, Drees, n°62, août.
- Samson, A.-L. (2009), « Faut-il remettre en cause le paiement à l'acte des médecins ? », La Découverte, Regards croisés sur l'économie, 2009/1 - N° 5.
- Shih, Y.C. and Konrad, T.R. (2007), « Factors Associated with the Income Distribution of Full-Time Physicians: A Quantile Regression Approach », *Health Services Research*, Vol. 42, Issue 5, 1895-1925, October.
- Simioni, M. (1997): « Fonctions de gain : une approche non paramétrique », dans Actes des Journées de Méthodologie Statistique de l'Insee (Octobre 1995), Série Insee Méthodes n°59-60-61, 283-294.

■ ANNEXES

Annexe 1. Données et méthodologie d'imputation des revenus d'activité

L'appariement des déclarations fiscales des professionnels de santé avec les données issues du Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance-maladie (SNIIRAM) de la Cnamts a été réalisé sur les données 2005 et 2008 par l'Insee, pour le compte de la Drees. Pour l'appariement 2005, les professionnels de santé (PS) concernés sont les médecins (généralistes et spécialistes) et les chirurgiens dentistes, auxquels ont été ajoutés les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes en 2008. Chaque année, les professionnels sont ceux ayant perçu au moins un euro d'honoraires sur l'année étudiée. On parlera ici du fichier de données 2008 et cette annexe traite du redressement des variables pour l'ensemble des professionnels de santé du fichier, et non seulement des médecins, objets de ce document de travail.

1.1 - Les données issues de la Cnamts

Les données issues des fichiers de la Cnamts fournissent des informations détaillées sur les PS ayant une activité libérale : caractéristiques sociodémographiques, caractéristiques de son activité et de sa patientèle, localisation géographique. Les honoraires des PS sont disponibles à un niveau fin : nombre et type d'actes, montant des honoraires hors dépassement et forfaits, montant des dépassements et des forfaits³⁴.

1.2 - Les données issues de la DGFIP

Les données de la Cnamts sont appariées avec les déclarations de revenus issues de la DGFIP (formulaire Cerfa n°2042), pour les PS ayant perçu au moins un euro d'honoraire dans l'année. Ces déclarations fournissent des informations sur l'ensemble des revenus déclarés³⁵ par les PS (revenus individuels, salariés ou non, revenu du foyer fiscal, ...) et sur les montants d'une partie des impôts payés par le foyer fiscal.

Le fichier comprend donc les revenus d'activité salariée ou non salariée, les indemnités de chômage ou de maladie, les pensions d'invalidité ou de retraite ainsi qu'une partie des revenus du patrimoine. Les pensions alimentaires versées sont exclues ainsi que les revenus exceptionnels et les revenus du patrimoine exonérés d'impôt (épargne logement, etc.). En revanche, les revenus portés sur la déclaration n°2042 et soumis à prélèvement libératoire sont inclus (par exemple, les revenus d'obligations).

Il s'agit du revenu avant déductions et abattements accordés par la législation fiscale. Ces revenus sont nets de cotisations sociales. Ils sont pris en compte tels qu'ils figurent sur la déclaration fiscale, c'est-à-dire avant tout abattement (sauf cas des indépendants autorisés à déclarer un chiffre d'affaires) ; ils sont nets de la contribution sociale généralisée (CSG) déductible mais incluent la CSG non déductible et la CRDS (sauf sur les revenus de patrimoine qui sont bruts de CSG-CRDS).

Les revenus libéraux sont habituellement la somme de trois catégories de revenus : les revenus agricoles, les revenus industriels et commerciaux, et les revenus non commerciaux. Afin de ne considérer que ce qui concerne l'activité médicale des professionnels de la santé, nous n'avons gardé que les revenus non commerciaux dans les revenus libéraux. Les éventuels revenus agricoles et les revenus commerciaux ont été inclus aux « autres revenus individualisables », avec par exemple les retraites (voir ci-après). Les revenus non-commerciaux d'un certain nombre de PS présentent des montants négatifs. Il peut s'agir d'erreurs, ou bien de reports / optimisation par rapport aux années précédentes. Les montants négatifs sont donc plausibles, mais comme nous n'avons pas d'information sur les revenus de l'année suivante ou précédente, ces montants sont incohérents avec l'activité du PS que nous avons par ailleurs lorsque nous étudions les revenus en coupe pour

³⁴ Sommes payées aux médecins par l'assurance maladie du fait de contraintes ou de modalités de leur exercice mais qui ne peuvent être rattachées à un acte de soin proprement dit (par exemple la rémunération des gardes et astreintes ou les contrats de bonnes pratiques).

³⁵ Ou revenu fiscal. Ce revenu ne correspond pas au revenu imposable ni au revenu disponible.

l'année 2008. Nous souhaitons donc « corriger » ces montants. Nous les avons tout d'abord supprimés en les mettant à valeur manquante puis avons imputé des valeurs par hot-deck stratifié avec comme variables de stratification la spécialité, le statut juridique (libéral, SEL, autre exercice en groupe) et les honoraires en tranches (4). Le choix de ces variables a fait l'objet d'une étude économétrique préalable.

À l'autre bout de l'échelle des revenus, 328 PS (225 médecins) ont des revenus non commerciaux à la fois supérieurs à 250 000 euros et au montant de leurs honoraires de 2008 fourni par la Cnamts. Pour la partie « médecins », il s'agit, pour 26 % d'entre eux de chirurgiens dentaires, 15 % de médecins biologistes, 13 % de chirurgiens plastiques et 8 % de chirurgiens généraux³⁶. Pour les spécialités de chirurgie plastique, de biologie médicale et d'oncologie médicale, l'impact des redressements peut être relativement important (tableau A1) ; les spécialistes libéraux correspondants sont cependant peu nombreux, et ces professions ne sont jamais présentées de façon isolées dans les résultats diffusés.

Nous avons là aussi choisi d'imputer ces montants de revenus non commerciaux en les mettant tout d'abord à valeur manquante, comme pour les négatifs. Nous avons imputé les revenus non commerciaux par hot-deck, ce qui a l'avantage d'imputer des valeurs réelles, avec toujours comme variables de stratification la spécialité, le statut juridique (libéral, SEL, autre exercice en groupe) et les honoraires en tranches (4). Le nombre de PS concernés selon le type de revenu et le problème rencontré est fourni dans le tableau A1. Les résultats avant et après imputations sont donnés dans le tableau A2.

Tableau A1 - Professionnels concernés par les imputations

PS concernés par les imputations	Nombre	%
Revenus agricoles	544	0,23
Revenus industriels et commerciaux	3518	1,46
Revenus non commerciaux	2661	1,10
<i>dont revenus négatifs</i>	<i>2333</i>	<i>0,97</i>
<i>dont revenus "trop élevés et incohérents"</i>	<i>328</i>	<i>0,14</i>

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.

CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, PROFESSIONNELS DE SANTÉ AYANT PERÇU AU MOINS UN EURO D'HONORAIRES SUR L'ANNÉE.

³⁶ Pour ces spécialités, on suppose que les honoraires tirés d'actes « hors nomenclature » et que nous ne connaissons pas par définition avec les données de la CNAMTS sont importants. Les médecins effectuant beaucoup d'actes « hors nomenclature » peuvent ainsi avoir des revenus sans mesure avec les honoraires fournis par la CNAMTS. Toutefois, il nous a semblé raisonnable d'imputer ces 328 revenus qui, par leur montants, sont relativement atypiques, et qui ne sont finalement pas nombreux (328/240 971 soit 0,1 % de la base).

Tableau A2 - Les revenus libéraux (non commerciaux) avant et après redressement

	Effectifs	Avant corrections / imputations	Après corrections / imputations	Écart en pourcentage
Omnipraticiens	59 246	68 538	68 834	0,4
Anesthésistes	3 008	126 884	126 965	0,1
Cardiologues	4 044	95 103	95 115	0,0
Chirurgiens	4 822	107 116	103 319	-3,5
<i>dont chirurgie générale</i>	1 724	105 859	99 764	-5,8
<i>dont chirurgie maxillo-faciale</i>	43	98 241	104 520	6,4
<i>dont chirurgie plastique</i>	493	121 610	100 433	-17,4
Dermatologues	3 100	67 219	67 020	-0,3
Radiologues	5 330	105 986	106 698	0,7
Gynécologues	5 151	72 318	72 318	0,0
Gastro-entérologues	1 990	86 563	86 281	-0,3
Oto-rhino-laryngologues	2 144	80 098	80 588	0,6
Pédiatres	2 573	64 571	64 867	0,5
Pneumologues	1 087	70 853	70 798	-0,1
Rhumatologues	1 757	74 740	75 039	0,4
Ophthalmologues	4 372	114 777	114 479	-0,3
Psychiatres et neuropsychiatres	6 050	60 139	60 491	0,6
<i>dont neuropsychiatres</i>	279	41 295	43 567	5,5
Stomatologues	971	106 225	104 600	-1,5
Autres médecins	4 101	64 837	60 712	-6,4
<i>dont médecins biologistes</i>	612	53 946	24 786	-54,1
<i>dont oncologie médicale</i>	134	82 035	66 797	-18,6
<i>dont rééducation et réadaptation fonctionnelle</i>	497	62 920	65 174	3,6
Autres chirurgiens	857	108 558	107 115	-1,3
<i>dont neurochirurgiens</i>	145	121 404	117 465	-3,2
Chirurgiens dentaires	34 319	80 919	80 669	-0,3
Infirmiers	53 760	36 721	36 938	0,6
Masseurs Kinésithérapeutes rééducateurs	42 289	38 429	38 651	0,6
Ensemble	240 971	61 882	61 873	0,0

NOTE : NE SONT DÉTAILLÉES QUE LES SPÉCIALITÉS POUR LESQUELLES LA DIFFÉRENCE EST D'AU MOINS 3 % EN PLUS OU EN MOINS.
 SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS - EXPLOITATION DREES.
 CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, PROFESSIONNELS DE SANTÉ AYANT PERÇU AU MOINS UN EURO D'HONORAIRES SUR L'ANNÉE.

Les revenus salariés regroupent les salaires ou traitements, certaines commissions comme la participation aux bénéfices, mais aussi diverses indemnités (indemnités de congés payés...) ou des pourboires, etc. Sont également inclus les avantages en nature, les plus courants étant le logement et la voiture de fonction. On trouve également sous cette rubrique les gains que tirent de leur activité les dirigeants de société anonyme (PDG, DG, membres du directoire, certains gérants de société ou associés), les produits de droits d'auteur perçus par les écrivains et les compositeurs lorsqu'ils sont déclarés par des tiers³⁷. Les allocations de chômage sont comprises

³⁷ Par souci de commodité, nous appelons donc ici « salaires » des rémunérations qui n'ont rien à voir avec des salaires, comme les rémunérations des gérants de SEL par exemple dans le cas des médecins, mais dont les montants sont déclarés dans la case « traitement et salaires ». Nous reprenons donc ici les termes de la déclaration d'impôts 2042.

dans les traitements et salaires, tout comme les allocations de préretraite et les indemnités journalières de maladie.

Les deux types de revenus, salariés et libéraux, sont individualisables sur la déclaration de revenus, c'est-à-dire attribuables à une personne du foyer. Il existe par ailleurs d'autres types de revenus que l'on peut individualiser, par exemple les pensions et retraites, mais ces revenus n'entrent par définition pas dans le champ du revenu d'activité. Une variable de revenus « autres » a été créée pour eux.

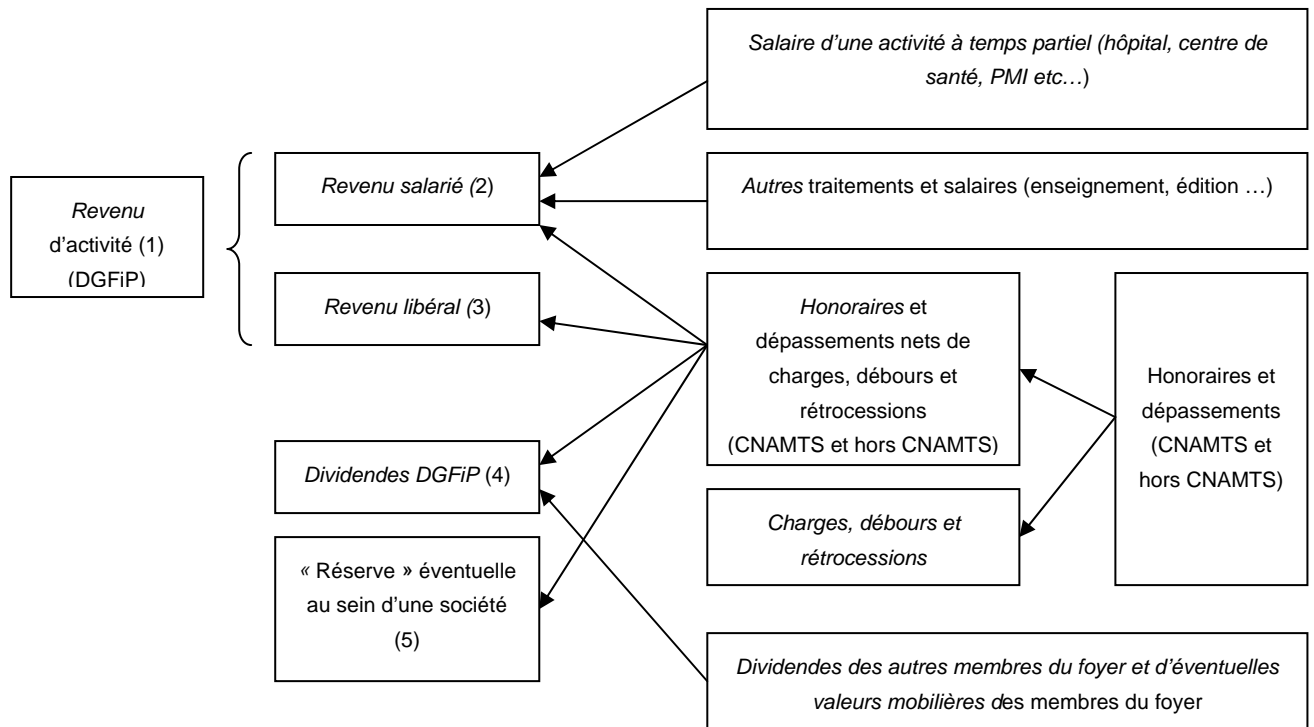
Un certain nombre d'autres revenus sont collectés au niveau du foyer fiscal et ne sont pas individualisables, par exemple les dividendes (voir 1.3). Au final, le revenu déclaré du foyer est la somme de tous les revenus, individualisables ou non.

Le revenu d'activité des médecins est défini comme la somme des revenus déclarés libéraux (tirés de l'activité médicale ou paramédicale) et salariés, individualisables dans la déclaration de revenus 2042.

1.3 - Création d'un revenu d'activité complet

On a décrit ci-dessous par un schéma les liens entre les différentes sources de revenus et la manière dont ils sont déclarés aux impôts dans la 2042.

Schéma 1 – Des honoraires au(x) revenu(x)



Les honoraires sont le paiement aux médecins du service de santé qu'ils effectuent. Ces montants d'honoraires nous sont fournis, pour la partie présentée à l'Assurance Maladie (AM), par la Cnamts, mais nous ne connaissons rien de la partie non présentée à l'AM. Ces actes non présentés au remboursement, sont probablement toujours des actes dits « hors nomenclature » (on imagine que quasiment tous les actes susceptibles d'être présentés au remboursement le sont). Ces actes vont des actes d'ostéopathie des kinésithérapeutes à la pose d'une couronne ou d'un bridge provisoire par le dentiste en passant par les actes esthétiques réalisés par les dermatologues (usage de toxine botulique par exemple).

Comme on le voit sur le schéma, les honoraires sont susceptibles d'alimenter bien sûr les « revenus libéraux » au sens des impôts (3), mais aussi les revenus salariés (2) et les dividendes (4) dans certains cas particuliers, ou bien peuvent rester « en réserve » quand le PS est en société (5).

Les redressements explicités ci-après ont été réalisés sur l'ensemble des PS présents dans le fichier 2008, soit 240 971 PS.

Le partage revenu libéral / salaires

Pour exercer leur activité libérale, les PS ont de multiples possibilités juridiques et fiscales. La majeure partie des professionnels exerce en tant que « profession libérale » indépendant. À ce titre, les PS doivent remplir une déclaration fiscale de Bénéfices Non Commerciaux (BNC – déclaration 2035), et reporter le montant de leurs bénéfices dans le cadre « revenus et plus values des professions non salariées » dans la déclaration complémentaire 2042-C. Nous appelons ces revenus les « revenus libéraux ».

Mais les PS peuvent choisir d'exercer sous forme de société. Dans les Sociétés Civiles Professionnelles (SCP), les médecins mettent leurs honoraires en commun. Le bénéfice imposable est déterminé selon les règles applicables aux BNC (depuis le 1^{er} janvier 1996, les SCP peuvent opter pour l'impôt sur les sociétés – IS – mais ce choix est irréversible). Pour les SCP qui ne sont pas soumises à l'IS, la fiscalité des associés et du gérant est celle des BNC. La part des bénéfices de chacun est librement déterminée par les statuts de la société, éventuellement sans tenir compte de la proportion des parts détenues dans le capital social. Par contre, si la société est soumise à l'IS, la rémunération est imposée à l'IR dans la catégorie des « traitements et salaires », alors que les dividendes qui lui sont distribués sont imposés à l'IR dans la catégorie des « revenus de capitaux mobiliers ». Dans les faits, les SCP sont peu nombreuses à opter pour l'IS : 338 sur 13 453 toutes professions libérales confondues en 2008.

Concernant les SCM (frais communs mais honoraires séparés) la fiscalité est celle des BNC ; les rémunérations de ces médecins associés sont bien des « revenus libéraux » au sens des impôts.

L'étude des revenus tirés de l'exercice en SEL (société d'exercice libéral³⁸) est plus complexe puisque cette dernière est une entité à caractère commercial qui peut être déclinée sous différentes formes juridiques, formes qui déterminent leur régime fiscal. C'est un mode d'exercice qui se moule dans des structures préexistantes : société anonyme à responsabilité limitée (SELARL), société unipersonnelle à responsabilité limitée (SELURL), société à forme anonyme (SELAFA), société par actions simplifiée (SELAS) ou société en commandite par action (SELCA).

Les SEL composées de plusieurs associés sont assujetties à l'impôt sur les sociétés³⁹. Tout en étant des professionnels libéraux, les associés perçoivent ainsi des revenus (rémunération en qualité de gérant dans les SELARL et salaire dans les SELAFA), qui sont reportés dans la catégorie « traitements et salaires » de la déclaration de revenus (les honoraires sont mis en commun dans les SELARL). Pour toutes les SELARL soumises à l'impôt sur les sociétés, la rémunération versée à un gérant de SELARL, non-salarié de par son statut social, est assimilée fiscalement à un salaire. Les SELARL unipersonnelles sont soumises au régime de l'impôt sur le revenu mais peuvent opter pour le régime de l'impôt sur les sociétés (choix irrévocable). Le dirigeant sera alors imposé à l'impôt sur le revenu soit dans la catégorie « traitement et salaires », soit, si la SELARL n'est pas soumise à l'impôt sur les sociétés, dans la catégorie des BNC.

Or on constate que les praticiens qui choisissent d'exercer en SEL choisissent presque tous la SELARL pour conserver le statut d'indépendant. Pour cela, ils déclarent tous appartenir au collège de gérance de la société et sont tous gérants majoritaires. On voit ainsi dans le tableau A3 que les salaires sont élevés pour les PS en SEL et les revenus libéraux faibles.

Parallèlement à leur activité libérale, les PS peuvent exercer aussi à l'hôpital, dans des centres de santé, dans les CMP etc..., en tant que salariés. Dans l'analyse des revenus des PS, nous ne souhaitons garder, dans les revenus salariés, que ce dernier type d'exercice. Les salaires tirés de l'activité en SEL sont bien pour nous des

³⁸ Instituées par la loi du 31 décembre 1990, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1992. Le décret du 3 août 1994 a prévu des dispositions spécifiques aux SEL de médecins.

³⁹ Les SELARL, SELAFA et SELAS peuvent opter pour l'imposition sur le revenu pendant les cinq premières années suivant la création ; option révoquable une fois.

revenus libéraux, ils proviennent des honoraires. C'est pourquoi nous avons ajouté ces revenus salariés tirés d'une activité libérale aux revenus libéraux type « BNC ».

Pour cela, les données de la Cnamts nous fournissent deux variables utiles : le cadre juridique de l'activité et le mode d'exercice (i.e. si le PS est libéral à temps complet ou pas, s'il exerce à l'hôpital avec un temps secteur privé - voir annexe pour les nomenclatures). Si un PS exerce en SEL et qu'il est « libéral intégral », l'ensemble des montants déclarés en « traitement et salaires » est basculé en « revenu libéral ». On fait en effet l'hypothèse que comme pour la quasi-totalité des SEL, il aura opté pour une imposition à l'IS. Cela concerne 8 089 PS soit 3,6 % d'entre eux (4,5 % des seuls médecins). Cependant les données de la Cnamts pas plus que celles de la DGFIP ne nous permettent d'isoler des salaires qui seraient issus d'autres activités comme l'enseignement, la rémunération de publications etc..., certains salaires peuvent donc être indûment basculés dans les revenus libéraux sans qu'il soit possible d'en déterminer le montant.

C'est ainsi que pour les PS en SEL et exclusivement libéraux, la totalité des salaires est basculée, sans hypothèse particulière. Avant redressement, la moyenne des traitements et salaires pour ces PS est de 100 407 €. Elle passe à 0 après redressement, alors que la moyenne des salaires des PS libéraux exclusifs et non en SEL est de 4 152 €.

Lorsque l'activité du PS en SEL n'est pas exclusivement libérale, c'est-à-dire si un PS est en SEL et déclare à la Cnamts exercer une activité annexe à temps partiel, nous avons fait le choix, toujours faute d'information supplémentaire, de faire en sorte que les taux de salaires après redressement pour les PS en SEL de cette catégorie soient à peu de choses près les mêmes que ceux des PS qui ne sont pas en SEL. Le pourcentage de salaires basculés vers les revenus libéraux pour ces PS va de 70 % à 85 %. Exactement 70 % pour les psychiatres et neuropsychiatres, pneumologues, rhumatologues et les « autres médecins », 75 % pour les ORL et les « autres chirurgiens », 85 % pour les dermatologues, les anesthésistes, les radiologues et les ophtalmologues, et 80 % pour les autres médecins (omnipraticiens, cardiologues, chirurgiens, gynécologues, gastro-entérologues, pédiatres et stomatologues). Ces PS sont au nombre de 915, soit moins de 0,4 % d'entre eux (0,8 % pour les seuls médecins).

Les dividendes

Dans le cas d'un exercice dans le cadre d'une SEL les PS peuvent percevoir tout ou partie de leur résultat d'activité sous forme de salaires mais aussi de dividendes, ce qui permet de diminuer la partie des revenus du travail sur laquelle sont assis les prélèvements sociaux.

Lorsque les PS se versent des dividendes, ces derniers sont pour nous difficiles à appréhender. D'une part nous n'avons qu'une variable globale de revenus de valeurs mobilières, qui ne nous permet pas de distinguer ceux qui résultent d'une activité libérale de ceux qui sont le fruit de la détention d'un portefeuille mobilier. Et d'autre part ces revenus sont relevés au niveau du foyer fiscal, il nous est donc impossible de les affecter à une personne précise. Or, si nous voulons avoir un revenu d'activité le plus complet possible, il nous faut affecter tout ou partie de ces dividendes dans la catégorie « revenus libéraux ». Le tableau A3 montre bien que ce sont les foyers où le PS est en SEL qui reçoivent le plus de dividendes.

Nous n'avons pas d'information extérieure qui viendrait nous éclairer sur les montants des revenus d'action ou d'obligation des PS. Aussi, comme pour les salaires, nous avons fait en sorte qu'après basculement d'une partie des dividendes vers les revenus libéraux, les montants de dividendes restants s'approchent de ceux des PS ayant les mêmes caractéristiques (de vie en couple, avec un PS ou pas) mais qui ne sont pas en SEL :

- Le PS est seul dans le foyer fiscal et en SEL (1 191) : 90 % de la valeur des revenus de valeurs mobilières est basculé dans ses revenus libéraux.
- Le PS n'est pas seul⁴⁰ dans le foyer fiscal mais il est le seul PS: s'il est en SEL (5 713), 85 % de la valeur des revenus mobiliers bascule en revenus libéraux.
- Le PS n'est pas seul dans le foyer fiscal et la deuxième personne présente est PS (donc déjà dans le fichier) :

⁴⁰ I.e. ici marié ou pacsé.

- aucun des deux n'est en SEL, on ne fait rien (22 004) ;
- un seul est en SEL (688) : 85 % de la valeur des revenus mobiliers du foyer bascule en revenus libéraux pour ce PS ; les valeurs mobilières de l'autre PS sont réduites d'autant ;
- les deux sont en SEL (614) : on affecte à chacun, 45 % de la valeur des dividendes du foyer pour son revenu libéral.

Le tableau A3 montre l'impact des deux redressements sur les revenus libéraux, les revenus salariés et les revenus de valeurs mobilières des PS, impact mécaniquement important pour les PS en SEL.

Tableau A3 - Montants des revenus libéraux, des revenus salariés et des revenus mobiliers avant et après redressements

	Effectifs	Revenus libéraux				Traitements et salaires				Revenus de valeurs mobilières			
		Avant		Après		Avant		Après		Avant		Après	
		Ensemble	dont en SEL	Ensemble	dont en SEL	Ensemble	dont en SEL	Ensemble	dont en SEL	Ensemble	dont en SEL	Ensemble	dont en SEL
Omnipraticiens	59 246	68 834	5 612	69 967	86 552	5 407	72 919	4 406	1 432	1 478	11 379	1 309	1 583
Anesthésistes	3 008	126 965	10 006	154 581	166 448	36 882	142 883	11 840	1 026	5 735	17 132	3 109	2 409
Cardiologues	4 044	95 115	6 545	105 778	147 923	30 405	128 482	21 027	4 132	3 855	20 371	2 423	2 835
Chirurgiens	4 822	103 319	6 296	126 112	166 277	49 533	144 422	29 736	5 474	6 999	25 199	3 866	3 549
Dermatologues	3 100	67 020	3 543	68 896	90 343	7 869	75 050	6 296	2 256	3 171	18 283	2 622	2 320
Radiologues	5 330	106 698	20 073	150 180	156 323	59 469	125 665	20 275	2 852	10 094	16 112	5 602	2 255
Gynécologues	5 151	72 318	3 748	79 157	133 270	24 713	119 706	18 681	5 467	3 410	18 576	2 484	2 550
Gastro-entérologues	1 990	86 281	2 341	95 261	119 908	26 440	111 142	18 386	5 698	3 503	14 178	2 493	2 049
Oto-rhino-laryngologues	2 144	80 588	4 999	87 150	131 735	24 188	98 347	19 450	6 836	4 262	41 398	2 405	6 091
Pédiatres	2 573	64 867	4 056	66 298	100 961	14 569	90 468	13 319	5 836	2 264	15 816	2 014	2 119
Pneumologues	1 087	70 798	2 582	76 314	96 266	25 499	98 364	20 406	11 865	2 221	8 505	1 620	1 151
Rhumatologues	1 757	75 039	8 031	76 576	83 057	12 197	74 751	10 802	6 686	1 868	9 689	1 670	1 214
Ophthalmologues	4 372	114 479	15 151	126 229	166 246	20 109	135 383	9 836	3 287	5 073	23 571	3 360	3 209
Psychiatres et neuropsychiatres	6 050	60 491	7 382	61 975	108 286	17 251	99 456	15 898	7 521	2 120	10 528	1 903	1 331
Stomatologues	971	104 600	17 146	113 842	153 115	18 880	116 523	11 391	6 350	4 744	30 620	2 930	4 107
Autres médecins	4 101	60 712	6 712	72 620	121 620	39 151	103 996	28 821	4 319	8 802	18 377	7 081	2 534
Autres chirurgiens	857	107 115	11 262	128 116	148 656	50 997	129 270	31 947	4 645	8 232	15 116	6 212	2 085
Total médecins	110 603	77 040	11 033	83 880	140 479	16 887	118 071	10 836	3 549	3 126	17 924	2 256	2 498
Chirurgiens dentistes	34 319	80 669	10 790	87 633	111 385	9 310	86 716	3 347	591	3 041	18 004	1 880	2 464
Infirmiers	53 760	36 938	7 441	37 208	43 664	3 322	32 123	3 083	151	629	5 198	588	631
Masseurs	42 289	38 651	7 296	39 050	51 142	2 959	39 321	2 603	158	866	5 747	811	753
Ensemble	240 971	61 873	10 649	66 135	124 673	10 337	102 606	6 595	2 472	2 160	16 858	1 577	2 331

CHAMP : FRANCE MÉTROPOLITAINE, DONNÉES 2008, 240 971 PROFESSIONNELS AYANT PERÇU AU MOINS UN EURO D'HONORAIRES SUR L'ANNÉE.
 SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAMTS, EXPLOITATION DREES.

Autres revenus non pris en compte pour les SEL

Au sein d'une SEL, les associés peuvent, en fin d'exercice, décider du réinvestissement des bénéfices dans des actifs, du matériel, le distribuer sous forme de dividendes ou de complément de rémunération, **mais aussi** le mettre en réserve. Ainsi, pour les médecins exerçant dans ce type de sociétés, leur revenu d'activité tel qu'il est calculé ici est probablement sous-estimé. Cet argent mis en réserve sert souvent à la société à rembourser les emprunts (pour achat de matériel par exemple) quand il y en a⁴¹. Aussi, toute la partie des honoraires qui sert à rembourser les emprunts n'est jamais déclarée en tant que « revenus » par ces médecins en SEL, puisque c'est la SEL qui rembourse directement ces emprunts, au contraire des médecins qui exercent en nom propre.

⁴¹ Cet argent peut aussi être mis en report pour des investissements futurs.

Annexe 2. Nomenclature des spécialités étudiées

Drees	Cnamts
Spécialités étudiées	Code des spécialités regroupées
Omnipraticiens	01- Omnipraticiens (Médecine générale et MEP)
Anesthésiste	02- Anesthésie réanimation chirurgicale 20- Réanimation médicale *
Cardiologue	03- Pathologie cardio-vasculaire
Chirurgiens	04- Chirurgie générale 41- Chirurgie orthopédique et traumatologie 43- Chirurgie infantile 44- Chirurgie maxillo-faciale 46- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique 47- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire 48- Chirurgie vasculaire 49- Chirurgie viscérale et digestive
Dermatologue	05- Dermato-vénérologie
Gastro-entérologue	08- Gastro-entérologie et hépatologie
Gynécologue	70- Gynécologie médicale 77- Obstétrique 79- Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale * 07- Gynécologie obstétrique
Psychiatre et neuropsychiatre	75- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 33- Psychiatrie 17- Neuropsychiatrie
Ophthalmologue	15- Ophtalmologie
Oto-rhino-laryngologues	11- Oto-rhino-laryngologie
Pédiatre	78- Médecine génétique 12- Pédiatrie
Pneumologue	13- Pneumologie
Radiologue	72- Médecine nucléaire 74- Oncologie radiothérapeute 76- Radiothérapie 06- Radiodiagnostic et imagerie médicale
Rhumatologue	14- Rhumatologie
Stomatologue	45- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie 18- Stomatologie

Autres médecins	09- Médecine interne 31- Médecine Physique et de Réadaptation 32- Neurologie 34-Gériatrie * 35- Néphrologie 37- Anato-mo-cyto-pathologie 38- Médecins biologistes 42- Endocrinologie et métabolisme 71- Hématologie 73- Oncologie médicale
Autres chirurgiens	16- Chirurgie urologique 10- Neurochirurgie

* nouveau par rapport aux données de 2005.

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
