



Centre National de Gestion  
des Praticiens Hospitaliers  
et des Personnels de Direction de  
la Fonction Publique Hospitalière



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

# ***Journée du praticien***

***« Revenus comparés des  
exercices libéraux  
et hospitaliers »***

***18 octobre 2013***



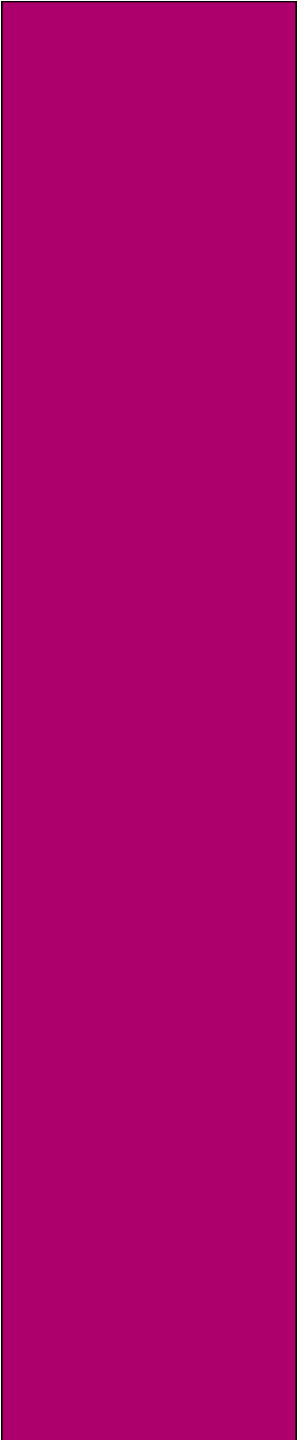
# Plan de l'intervention

- Les politiques de rémunération des médecins sont une composante à part entière des politiques de l'offre de soins.
- Les enseignements et les clés de lecture.
- Les grandes tendances et l'amélioration de la connaissance de la situation

I/ Les politiques de rémunération des médecins sont une composante à part entière des politiques de l'offre de soins.

1- les mécanismes contrôlant l'offre (les mécanismes de paiement versés aux médecins) seraient plus efficaces pour contrôler les coûts et encourager la dispensation de soins efficaces.

- le système de paiement à l'acte est un système rétrospectif; le médecin a peu de motivations à encourager la prévention, à innover dans la pratique et à référer à un médecin spécialiste.
- le système de paiement au forfait : paiement fixe reçu par le médecin pour chaque patient traité (paiement per capita). C'est un paiement prospectif qui réduit en théorie la consommation excessive des soins, encourage la médecine préventive, et qui en même temps pourrait être le porteur d'un risque de sélection des patients.
- le système de paiement par enveloppe budgétaire : les médecins sont responsables de toutes les dépenses relatives à un patient. Ce système est un incitatif à utiliser les soins de spécialité de façon plus efficace et continue à encourager la sélection possible de patients.



➤ les systèmes de **paiement mixtes**, qui sont un mélange de méthodes de paiement prospectif (paiement au forfait) et rétrospectif (paiement à l'acte), encourageant un mélange approprié de soins « observables » et « non observables ».

➤ le système de **paiement à salaire**

➤ les **ajouts** aux systèmes de paiement :

- le **paiement à la performance** : à cette heure, il n'existe aucune preuve que ces programmes sont coût-efficaces (c'est-à-dire que les ressources additionnelles utilisées pour financer ce type de programme sont avantageuses du point de vue coût-bénéfice).

- le **paiement à l'intéressement** aux économies de coûts



## II/ Les enseignements

- ❖ il n'existe pas de mécanismes de paiement parfaits,
- ❖ les études sont limitées,
- ❖ la réforme a un coût; elle présente des avantages et des désavantages qui rendent illusoire de convaincre toutes les parties de l'accepter,
- ❖ les évolutions récentes des modes de rémunérations dans le secteur conventionnel et dans le secteur hospitalier public modifient significativement le format des rémunérations.

## Les évolutions récentes dans le secteur conventionnel

Dans le secteur conventionnel: de l'arbitrage prix/volume aux priorités accordées aux médecins généralistes , développements des rémunérations forfaitaires, et nouveaux modes de rémunération dans les structures de coordination.

- En 2011, le BNC des médecins libéraux pour 2011 a augmenté de + 4 % selon les statistiques de la CARMF (hausse de la valeur du "C", passant à 23 euros). Au global, le revenu des médecins généralistes est en hausse de 6,51% contre +1,69% pour les médecins spécialistes.
- En euros constant et en considérant que l'inflation s'est élevée en 2011 à 2,06%, la CARMF considère que les revenus des médecins spécialistes, tous secteurs confondus, sont en baisse de 0,36%, tandis que les revenus des médecins spécialistes de secteur 2 sont en hausse de 0,99%.
- L'année 2013 sera marquée par l'entrée en vigueur des réformes (respect d'objectifs de santé publique, qui représentent en moyenne une somme de 3 746 euros par an et par médecin), avenant n° 8 à la convention médicale signé à la fin 2012 prévoit en outre la mise en œuvre en 2013 de mesures destinées notamment à revaloriser les tarifs de certains actes, à mieux rémunérer le suivi des patients, ou encore à prendre en charge une partie des cotisations des médecins adhérant au nouveau contrat d'accès aux soins.



## Les évolutions récentes dans la composition des revenus hospitaliers publics

- La « déformation » de la structure des revenus
- Les revenus des médecins hospitaliers sont constitués des émoluments mais aussi d'autres indemnités. Le montant de celles-ci (et notamment celles liées à la permanence des soins) peut représenter une part substantielle de la rémunération et est variable d'une spécialité à une autre.
- Dans la dernière période, la forte revalorisation des indemnités liées à la permanence des soins a conduit à accroître la différenciation des rémunérations entre spécialités et entre praticiens.

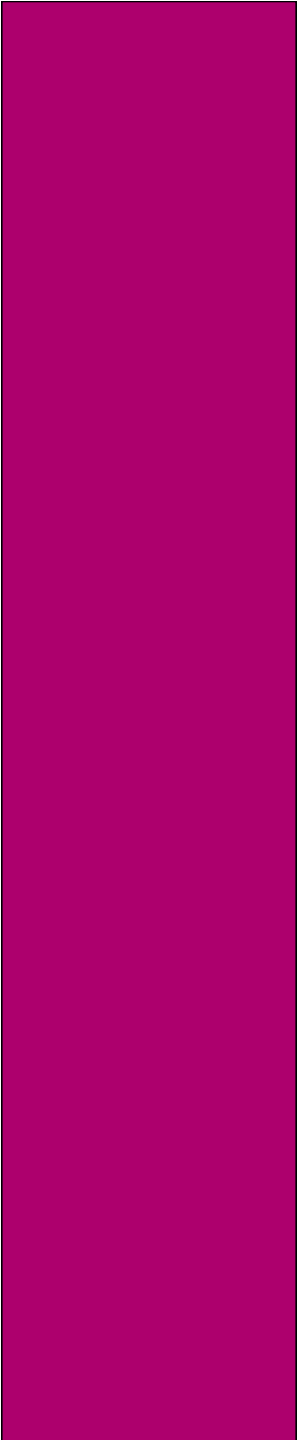
## Éléments de comparaison (DREES)

- Les médecins libéraux ont des revenus d'activité supérieurs à ceux des médecins salariés: les revenus complets d'activité des médecins salariés hospitaliers représentent près de 80% de ceux des médecins libéraux.
- Cependant en termes de niveau de vie, médecins libéraux et médecins salariés ne se distinguent pas (activité plus fréquente et plus rémunératrice du conjoint)



### III/ Les clés de lecture

- Evolution dans le temps des revenus en euros courants et en euros constants (prise en compte du pouvoir d'achat),
- Evolution par spécialités médicales, diversité des exercices médicaux
- Comparaison des évolutions entre secteur d'exercice, par an et pendant toute une carrière, « *Les comparaisons entre secteurs des salaires moyens des médecins sont délicates du fait de la spécificité des modes de rémunération dans les différents secteurs* »
- Comparaisons internationales
  - Faiblesse du corpus documentaire et des études,
  - Hétérogénéité des sources et fiabilité des comparaisons
  - Etudes DREES
  - Rapport annuel de la fonction publique
  - Données assurance maladie et associations pour médecins libéraux secteur 1 et 2

- 
- Dans le secteur public comme dans le secteur privé, c'est parmi les professions les plus qualifiées que les revenus sont les plus dispersés
  - La dispersion des salaires l'est aussi selon l'âge
  - Les politiques de revenus et l'attention portée aux débuts de carrière
  - Statut unique et individualisation des rémunérations
  - travaux complémentaires à conduire pour une juste appréciation des politiques de revenus:
    - déroulement de carrière de la formation jusqu'à la retraite,
    - conditions et durée de travail
  - Si la question du revenu des médecins est une question centrale de la politique de santé, ce n'est pas tant du fait de son importance en valeur absolue dans les dépenses d'assurance maladie - ils ne représentent que 12% - mais de leurs conséquences indirectes sur le fonctionnement des hôpitaux, le recrutement de certaines spécialités, la dévalorisation de la médecine clinique en général et de la médecine générale en particulier.

# Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers

*-source IGAS 2009-*

Enquête menée en 2008, à partir de plusieurs fichiers en provenance de diverses administrations et institutions (fichiers DREES, ONDPS, HCAAM, DHOS/CNG), croisant les informations sur les effectifs et les éléments de rémunération.

## **Le constat: 3 mots clés :**

diversité, inadaptation du système et absence de vision et de pilotage stratégique sur la rémunération des médecins hospitaliers.

## **❑ Les disparités**

Les disparités de rémunérations sont importantes dans les EPS, combinant plusieurs éléments: différences de statut, activités de permanence des soins, exercice libéral, rémunérations complémentaires liées à la recherche ou l'expertise.



## Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers

*-source IGAS 2009-*

Alors que les PH relèvent d'un statut unique, il a été prévu des compléments de rémunération qui se sont multipliés dans le temps, fixés par décret, introduisant une myriade de primes, sujétions, allocations et indemnités faisant varier de façon sensible le niveau de la rémunération. ( cf tableau publié au 1<sup>er</sup> janvier 2013).

La part des indemnités varie fortement d'une spécialité à l'autre, au bénéfice de l'anesthésie-réanimation et de la chirurgie.

Les spécialités et les praticiens engagés dans les activités de permanence des soins bénéficient d'indemnités spécifiques qui augmentent de manière sensible leurs revenus.

## Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers

*-source IGAS 2009-*

L'exercice d'une activité libérale introduit aussi de la diversité: si en 2008, le nombre de PH exerçant une activité libérale n'est que de 10%, la répartition des PH est très concentrée sur quelques spécialités, 3 départements sont particulièrement concernés, les montants des rémunérations sont dispersés et inégaux entre spécialités à dominante technique ou clinique.

Enfin, les activités de recherche et d'expertise peuvent être rémunérées à des niveaux significatifs; mais l'opacité sur ces rémunérations est importante.

### ❑ **Un système de rémunération inadapté:**

- ✓ Ces disparités pèsent sur le choix d'orientation et d'installation des jeunes professionnels dans un sens qui ne garantit pas une bonne adéquation des ressources aux besoins;
- ✓ Elles ne tiennent pas compte des enjeux de long terme que constitue l'évolution de la démographie médicale.

## Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers

*-source IGAS 2009-*

Enfin, le système organise de fait une déconnexion entre la rémunération de l'activité et celle des résultats

❑ **Une absence de vision et de pilotage stratégique sur la rémunération:**

- ✓ Pas de tableau de bord de l'évolution de l'ensemble des rémunérations et de lien entre les informations relatives aux besoins en santé et à la qualité et performance des soins prodigués.

❑ **Depuis ce rapport IGAS 2009 et ses recommandations, la loi HPST du 21 juillet 2009 a introduit des éléments importants:**

- ✓ Création des fondations hospitalières permettant la promotion et l'encadrement de la recherche au sein de l'hôpital public,



## Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers

*-source IGAS 2009-*

La rémunération des médecins sous contrat prévoit que des éléments variables de rémunération peuvent être fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs.

Des précisions ont été apportés sur les modalités d'indemnisation des médecins libéraux participant à la permanence des soins dans les établissements de santé.

## Combien gagnent les médecins libéraux selon leur spécialité?

-Source CARMF, avril 2010-

Bénéfice non commercial moyen ( honoraires – frais et charges en 2008)

### □ Classement des spécialités

#### ➤ les mieux rémunérées

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| Anesthésie réanimation       | 156 722 |
| Cancérologie                 | 156 535 |
| Médecin biologiste           | 153 130 |
| Chirurgie                    | 128 647 |
| Radiologie/imagerie médicale | 127 545 |
| Ophthalmologie               | 125 133 |

#### ➤ Les moins bien rémunérées:

|                  |        |
|------------------|--------|
| Pédiatrie        | 65 618 |
| Psychiatrie      | 63 089 |
| Médecine interne | 60 630 |
| Hématologie      | 55 683 |
| Endocrinologie   | 46 974 |



## Combien gagnent les médecins libéraux selon leur spécialité?

*-Source CARMF, avril 2010-*

Bénéfice non commercial moyen ( honoraires – frais et charges en 2008)

Les médecins libéraux toutes spécialités confondues disposent d'un revenu moyen net de 8117€ mensuels, une fois les charges de leur cabinet déduites.

Mais comme pour les praticiens publics, cette moyenne cache de grandes disparités.

En haut de la pyramide, le quart le mieux payé des anesthésistes affiche en 2011 un revenu mensuel de 31247€, alors qu'un médecin remplaçant perçoit 1504€.

Quand aux médecins généralistes, ils reçoivent 6572€ de revenu net en 2011, se situant au bas de l'échelle des rémunérations, alors qu'ils représentent plus de la moitié des praticiens libéraux (122 000).

## Que révèle le choix des spécialités par les lauréats des ECN(1) 2013 ?

La procédure de choix définitif des postes d'internes après classement aux ECN est pilotée par le CNG.

Parmi les 7903 postes offerts, dont 83 au bénéfice des titulaires d'un contrat d'engagement de service public (CESP), 7675 étudiants ont choisi leur subdivision de rattachement (CHU) et leur spécialité.

L'ophtalmologie est la spécialité la plus plébiscitée par les étudiants, suivie de la dermatologie, le radio diagnostic et l'imagerie médicale, la cardiologie, la gastro entérologie.

3870 postes de médecine générale (MG) ont été offerts ; le 1<sup>er</sup> à avoir choisi la MG était classé 49<sup>ème</sup>,

282 postes sont restés vacants, concernant pour l'essentiel la santé publique et la médecine générale.

(1) ECN = Epreuves classantes en médecine pour choisir un poste d'interne dans une subdivision (CHU) et une spécialité.

## Que révèle le choix des spécialités par les lauréats des ECN 2013 ?

Le tableau indique, pour chaque discipline, le rang de classement de l'étudiant qui l'a choisie en premier et le rang de classement de l'étudiant qui a pris le dernier poste disponible.

| <b>DISPLINES</b>        | <b>Rang de classement du premier affecté dans la spécialité (hors CESP)</b> | <b>Rang de classement du dernier affecté dans la spécialité (hors CESP)</b> |
|-------------------------|---|---|
| Médecine générale       | 49  | 7996  |
| Anesthésie-réanimation  | 11  | 3730  |
| Biologie médicale       | 1881  | 7490  |
| Gynécologie médicale    | 590   | 4277  |
| Gynécologie obstétrique | 15  | 4316  |
| Médecine du travail     | 286   | 7943  |
| Pédiatrie               | 17  | 4647  |
| Psychiatrie             | 9   | 7994  |
| Santé publique          | 1873  | 7897  |

## Que révèle le choix des spécialités par les lauréats des ECN 2013 ?

| SPECIALITES MEDICALES                   | Rang de classement du premier<br>affecté dans la spécialité<br>(hors CESP) | Rang de classement du dernier<br>affecté dans la spécialité<br>(hors CESP) |
|---|--|--|
| Anatomie et cytologie pathologique      | 131  | 4436   |
| Cardiologie et maladies vasculaires     | 2  | 3040   |
| Dermatologie et vénéréologie            | 26   | 2893   |
| Endocrinologie                          | 32   | 4559   |
| Gastro-entérologie et hépatologie       | 24   | 3273   |
| Génétique médicale                      | 630  | 5779   |
| Hématologie                             | 6  | 4580   |
| Médecine interne                        | 4  | 4157   |
| Médecine nucléaire                      | 409  | 3458   |
| Médecine physique et de<br>réadaptation | 51   | 5798   |
| Néphrologie                             | 3  | 3530   |
| Neurologie                              | 23   | 3905   |
| Oncologie                               | 50   | 3888   |
| Pneumologie                             | 43   | 4175   |

## Que révèle le choix des spécialités par les lauréats des ECN 2013 ?

| DISPLINES                            | Rang de classement du premier affecté dans la spécialité (hors CESP) | Rang de classement du dernier affecté dans la spécialité (hors CESP) |
|--------------------------------------|--|--|
| Radiodiagnostic et imagerie médicale | <b>10</b>  | <b>2998</b>  |
| Rhumatologie                         | <b>28</b>  | <b>3894</b>  |

| SPECIALITES CHIRURGICALES | Rang de classement du premier affecté dans la spécialité (hors CESP) | Rang de classement du dernier affecté dans la spécialité (hors CESP) |
|---------------------------|--|--|
| Chirurgie générale        | <b>1</b>   | <b>4307</b>  |
| Chirurgie Orale           | <b>1865</b>  | <b>3822</b>  |
| Neurochirurgie            | <b>95</b>  | <b>4304</b>  |
| Ophtalmologie             | <b>13</b>  | <b>2148</b>  |
| Oto-rhino-laryngologie    | <b>18</b>  | <b>3553</b>  |



Le choix de la multi activité:  
Enquête DREES publiée dans Document de travail intitulée  
« *Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2013* »

Données issues du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS):

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 218 926 médecins sont en activité
- Près d'un médecin sur cinq exerce plus d'une activité, dont les  $\frac{3}{4}$ , deux activités
- Ces activités peuvent être pratiquées :
  - ✓ dans des structures différentes: cabinet libéral, établissement hospitalier
  - ✓ dans des lieux géographiques différents (exemple : dans le cadre d'une SEL)
  - ✓ Selon des modes d'exercice différent (libéral ou salarié)
- C'est en chirurgie de l'urologie , en radio diagnostic, en chirurgie reconstructrice et vasculaire que la proportion de médecins exerçant plusieurs activités est la plus importante ( plus de la moitié)



Le choix de la multi activité:  
Enquête DREES publiée dans Document de travail intitulée  
« *Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2013* »

❑ Quels sont les secteurs les plus associés

Cabinet libéral 46,6% :

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| avec Hôpital Public         | 25,9% |
| avec Cliniques privées      | 4,6%  |
| avec secteur prévention     | 4,1%  |
| avec activité de remplaçant | 4,1%  |
| avec ESPIC                  | 2,4%  |

## Premiers éléments d'analyse issus de l'enquête « Rémunération, formation et CET » concernant les effectifs du personnel médical des EPS

- Les 1ers constats portant sur les Praticiens hospitaliers temps plein (PHTP)
  - En 2011, les PH (TP) exerçant dans les CHU/CHR ont perçu des émoluments de base moyens annuels de 70 185€, contre 68 313 € pour ceux exerçant dans les CH.
  - Le montant moyen annuel des primes et indemnités est hétérogène entre les différentes spécialités; il représente pour les PH exerçant en CHU/ CHR, 20,5% des émoluments de base moyens, contre 29,2% pour ceux exerçant en CH.
  - La rémunération brute moyenne + indemnités se situe aux environs de 88 235 € pour les PH exerçant dans les CHU/CHR et 84 600 € pour ceux exerçant en CH.



## Premiers éléments d'analyse issus de l'enquête « Rémunération, formation et CET » concernant les effectifs du personnel médical des EPS

- Les 1ers constats portant sur les Praticiens hospitaliers temps plein (PHTP) (suite)
  - L'odontologie est la spécialité la moins rémunérée: 62 094€ en net dans les CHU/CHR et 68 023€ dans les CH.
  - Les praticiens ayant les rémunérations nettes les plus importantes exercent dans les urgences : 78 301€ dans les CHU/CHR et 82 888€ dans les CH, suivis de près par les anesthésistes réanimateurs avec 78 034€ en CHU/CHR et 83 203€ en CH.

tous statuts confondus, l'échantillon des établissements répondants a comptabilisé près de 70 000 personnels médicaux au 31 12 2011, soit 61% de l'effectif total des personnels médicaux des EPS

## Premiers éléments d'analyse issus de l'enquête « Rémunération, formation et CET » concernant les effectifs du personnel médical des EPS

- Les 1ers constats portant sur les Praticiens hospitaliers temps partiel (PHTp)
  - Les émoluments moyens des PHTp, exerçant dans les CHU/CHR sont quasi identiques à ceux exerçant en CH:
    - ✓ 40 336€ pour les 1ers et 39 429€ pour les seconds.
  - La part moyenne des indemnités et primes représente 15,2% des émoluments de base moyens perçus par les PH exerçant dans les CHU/CHR, contre 26% pour ceux exerçant en CH.
  - Les rémunérations brutes moyennes qui en découlent s'établissent à 46 478€ pour les PH en CHU/CHR, et à 49 547€ pour les PH en CH.

## Premiers éléments d'analyse issus de l'enquête « Rémunération, formation et CET » concernant les effectifs du personnel médical des EPS

- Les 1ers constats portant sur les Praticiens hospitaliers temps partiel (TPA) (suite)
- Les différences de rémunérations portent principalement sur les indemnités et sont très différentes selon les spécialités.

L'urgence, l'anesthésie réanimation et les spécialités chirurgicales ont des régimes indemnitaires sensiblement plus élevées que les autres spécialités, imputables à une part importante de la permanence des soins.

Dans les CHU/CHR ,les psychiatres et les biologistes ont de plus faibles régimes indemnitaires et dans les CH, les odontologistes.

## **Premiers éléments d'analyse issus de l'enquête « Rémunération, formation et CET » concernant les effectifs du personnel médical des EPS**

Ces premiers constats complètent les éléments issus de la première enquête menée par le CNG en 2008 sur la permanence des soins ( PDS) des praticiens exerçant en EPS.

Dans cette enquête on observait que 65% des ETP des praticiens concernés par la permanence des soins travaillent dans les CHU et que leur part indemnitaire relative à la permanence est plus faible que la moyenne.

Il apparaissait que la rémunération brute moyenne annuelle était estimée :

- Pour les PH (PHTP) à 76 663 €, dont 13% au titre de la PDS
- Pour les PH (PHTp) à 58 279 €, dont 15% au titre de la PDS.

Les urgences/ SAMU/ SMUR ont la part la plus forte de la PDS (31,9%), suivies des spécialités chirurgicales (24,3%) et de l'Anesthésie réanimation ( 20,5%)