

REMUNERATION DES MEDECINS : LES EVOLUTIONS

Face aux changements de la pratique médicale, à la perte de vitesse de l'exercice libéral ou encore aux difficultés de recrutement de l'hôpital, la rémunération des médecins semble appelée elle aussi à évoluer. La nouvelle convention médicale de juillet 2011 marque un tournant en instaurant un complément de rémunération à la performance.

Définition

Un médecin peut exercer soit en libéral, soit en salarié d'un centre de santé ou bien préférer une activité mixte, souvent à la fois hospitalière et libérale. Au 1^{er} janvier 2011, 46% des 264.466 médecins inscrits au tableau de l'Ordre étaient des libéraux. Ainsi, 59% des généralistes présentaient une activité libérale exclusive et 50% des spécialistes exerçaient de façon libérale ou mixte⁽¹⁾. En 2011, 70% des quelque 5.000 nouveaux inscrits ont choisi le salariat. L'exercice libéral a confirmé sa perte d'attractivité en ne séduisant qu'un nouvel inscrit sur 10, contre un sur deux dans les années 1980.

Dans un rapport sur la médecine libérale publié en avril 2010⁽²⁾, le Dr Michel Legmann, président du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), souligne les attraits du salariat en termes de protection sociale, d'avantages sociaux et de transfert de responsabilité à l'employeur. Le salariat « garantit l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle conforme aux vœux des jeunes générations pour lesquelles la durée du temps de travail hebdomadaire constitue un élément important de la qualité de la vie », pointe le Dr Legmann.

Le rapport suggère que le paiement à l'acte exclusif, un des principes fondamentaux de la médecine libérale, soit complété par une diversification des rémunérations. L'introduction de forfaits pour certaines activités (santé publique, médico-administratif, médico-social, médico-judiciaire) et d'une rémunération complémentaire en fonction de la réalisation d'objectifs annuels est ainsi envisagée.

En juillet 2011, la nouvelle convention médicale, signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et trois syndicats de médecins libéraux, valide le principe d'une prime annuelle récompensant la performance, évaluée selon des objectifs de prévention, de santé publique et de maîtrise de la dépense. La prime pourrait atteindre 9.100 euros par an.

Médecine libérale : dépassements d'honoraires et secteur optionnel

Depuis 1980, trois secteurs conventionnels sont définis pour l'exercice de la médecine libérale. En optant pour le secteur 1, le médecin s'engage à appliquer les tarifs conventionnels, soit 23 euros pour un généraliste et 25 euros pour un spécialiste depuis le 1^{er} janvier 2011. Il bénéficie alors de la prise en charge d'une partie de ses cotisations de retraite et d'assurance maladie. Le secteur 2, accessible sous condition de titre, permet au médecin de fixer librement ses tarifs grâce à des

dépassements d'honoraires qui doivent être déterminés avec « tact et mesure ». En échange de la liberté sur les prix, le praticien renonce aux avantages sociaux du secteur 1 et s'acquitte de la totalité des cotisations maladie et retraite. Selon le Dr André Deseur, président du secteur Exercice professionnel du Cnom, « pour qu'un médecin en secteur 2 couvre le surcoût de charges sociales par rapport au secteur 1, il doit majorer ses tarifs de 35% à 40% ». En secteurs 1 et 2, le patient est remboursé par l'assurance maladie sur la base des tarifs conventionnels, certains contrats de mutuelle pouvant prendre en charge les dépassements d'honoraires.

Le secteur 3, très marginalement choisi, détermine un exercice hors convention. Les tarifs sont totalement libres mais le médecin ne bénéficie ni d'aide pour ses cotisations sociales, ni du régime de retraite ASV (Allocations supplémentaires vieillesse) réservé aux autres praticiens conventionnés. Le remboursement des patients par l'assurance maladie est dérisoire, ne dépassant pas un euro par acte.

Le choix d'un secteur 1 est définitif tandis que les praticiens ayant opté pour les secteurs 2 ou 3 peuvent à tout moment venir en secteur 1. La proportion de médecins généralistes en secteur 2 ne cesse de diminuer depuis 20 ans, passant de 22% en 1990 à 11% en 2010⁽³⁾. Chez les spécialistes, 42% exerçaient en secteur 2 en 1990, contre 37% en 1995 puis 41% en 2010.

Selon la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le niveau moyen de dépassement d'honoraires facturé par les médecins spécialistes de secteur 2 a doublé en 20 ans, passant de 25% du tarif opposable en 1990 à 54% en 2010⁽³⁾. Les taux de dépassements les plus élevés concernaient les gynécologues chirurgicaux et obstétriciens (83%), les pédiatres (64%), les ophtalmologues (60%) ainsi que les chirurgiens (56%). En 2010, les dépassements ont représenté 2,5 milliards d'euros, contre 900 millions d'euros en 1990.

Pour limiter l'installation en secteur 2 des médecins de certaines spécialités, un secteur dit « optionnel » est prévu la convention médicale qui envisage son déploiement, sous réserve d'un avenant spécifique d'ici fin septembre 2011. A mi-chemin entre secteurs 1 et 2, le secteur optionnel imposerait la réalisation d'un minimum de 30% d'actes en tarifs opposables, avec des compléments d'honoraires possibles sur l'activité restante dans la limite de 50% du tarif opposable par acte. Dans un premier temps réservé à trois spécialités à activité technique prépondérante, à savoir la chirurgie, la gynécologie-obstétrique et l'anesthésie-réanimation, il pourrait être étendu à d'autres spécialités en cas de bilan positif au bout de trois ans. Les praticiens du secteur optionnel pourront regagner à tout moment leur secteur d'origine ou celui pour lequel ils auraient pu opter lors de leur installation.

Rémunération à la performance

Le revenu net annuel des médecins libéraux a reculé de 1,1% entre 2008 et 2009. En 2009, il s'élevait à 68.987 euros pour les généralistes et à 96 804 euros pour les spécialistes⁽⁴⁾.

Depuis mai 2009, les médecins traitants peuvent souscrire auprès de la CNAMTS un contrat d'amélioration des pratiques individuelles (Capi) qui leur permet d'être rémunérés en fonction de résultats annuels sur des objectifs répartis en trois axes : prévention, suivi des pathologies chroniques et optimisation des prescriptions. Selon la réalisation de ces objectifs et le nombre de patients pris en charge, le médecin perçoit entre 2.000 et 7.000 euros par an. Cette rémunération individuelle à la performance a déclenché l'hostilité du Cnom et des syndicats des médecins libéraux, qui dénoncent un « conventionnement individuel », ainsi que des industriels, qui craignent que les objectifs sur la prescription de génériques incitent les médecins à délaisser l'innovation thérapeutique. Fin 2010, 15.000 médecins généralistes avaient souscrit un Capi.

En signant la convention médicale de juillet 2011, les syndicats ont finalement validé le principe de la prime à la performance, inspirée du Capi. Le dispositif repose sur le suivi d'indicateurs gradués en nombre de points, portant sur l'organisation du cabinet et la qualité du service d'une part (400 points, dont 150 points pour le volet médical de synthèse et 75 points pour la tenue d'un dossier patient informatisé), et de la qualité de la pratique (objectifs de santé publique) d'autre part (900 points). Les indicateurs de santé publique concernent le suivi des pathologies chroniques (diabète et hypertension artérielle), la prévention, ainsi que la maîtrise médicalisée des prescriptions, avec des objectifs à atteindre en termes de vaccination, de dépistage ou de prescription du générique. Un médecin remplissant la totalité des objectifs peut espérer quelque 9.100 euros par an, pour une patientèle moyenne de 800 assurés.

Le dispositif sera étendu à d'autres spécialités, à commencer par les cardiologues, les endocrinologues, les gastroentérologues et les pédiatres, avec un premier avenant d'ici au 31 décembre 2011.

Une rémunération à la performance également à l'hôpital

Les médecins peuvent choisir l'exercice salarié, que cela soit hors domaine de soins, comme dans le cas des médecins du travail, ou dans des centres de santé municipaux ou mutualistes. Les médecins salariés d'un hôpital possèdent quant à eux un statut proche de celui de la fonction publique. Les praticiens hospitaliers (PH) employés à temps partiel peuvent exercer une activité libérale en dehors de l'hôpital, ce qui n'est pas possible pour les PH à temps complet. Mais les praticiens hospitaliers à temps complet peuvent avoir une activité libérale au sein de l'hôpital si elle ne dépasse pas 20% de leur activité. Dans ce cas, l'hôpital met ses moyens à la disposition du médecin, en échange d'une redevance sur les actes techniques et de consultation. Les praticiens qui s'engagent à ne pas exercer d'activité libérale reçoivent une indemnité d'engagement de service public exclusif d'un montant de 487,49 euros par mois.

Selon l'Igas, près de 30% des médecins exerçaient en mode mixte en 2005⁽⁵⁾. Ce mode est plus développé pour les spécialités à acte médico-technique que pour les spécialités cliniques. Les spécialités comptant le plus de médecins en mode mixtes sont la pneumologie (58,1%), l'oto-rhino-laryngologie (55,5%), la cardiologie (52,1%), et la gastro-entérologie (51%). A l'inverse, les spécialités comme l'anesthésie (17%) et la dermatologie (25,6%) comptent les proportions les plus faibles. Et 19,1% des médecins généralistes sont en mode mixte⁽⁵⁾.

Par ailleurs, un statut de clinicien hospitalier a été décidé par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) et créé par décret en octobre 2010⁽⁶⁾. Il permet à des médecins libéraux de venir exercer à l'hôpital, avec une rémunération comprenant à la fois une part fixe et une part variable en fonction des "engagements particuliers" du praticien et de "la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs". Proposé pour améliorer le recrutement à l'hôpital, ce statut se heurte à l'opposition des syndicats de praticiens, qui craignent une précarisation de l'exercice hospitalier et pointent une rémunération à la performance.

(1) [*Atlas 2011 de la démographie médicale en France \(Cnom\)*](#)

(2) [*Rapport du Dr Legmann sur la « Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale »*](#)

(3) [*Point presse du 17 mai 2011 de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés \(CNAMTS\)*](#)

(4) [*Caisse autonome de retraite des médecins de France \(Carmf\)*](#)

(5) [*Rapport Igas : Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers, 2009*](#)

(6) [*Décret du 14 octobre 2010 sur le nouveau statut de praticien contractuel dans les hôpitaux*](#)