

Revenus des médecins indépendants: validation des résultats

Esther Kraft^a,
Renato Laffranchi^b

a lic. rer. oec., responsable suppléante du département Données, démographie et qualité (DDQ)

b Dr, General Manager NewIndex

* Ces 10% s'entendent comme une valeur indicative pour le calcul du revenu. Les marges provenant de la pharmacie sont différentes pour chaque discipline.

** Grandes régions: Région lémanique (canton GE, VD, VS), Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Suisse du Nord-Ouest (AG, BS, BL), Zurich (ZH), Suisse orientale (AR, AI, GL, GR, SG, SH, TG), Suisse centrale (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et Tessin (TI); source: Office fédéral de la statistique, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/11/geo/analyse_regionen/02a.html; 29.08.2012.

Correspondance:
FMH
Département Données,
démographie et qualité
Elfenstrasse 18
3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

[ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch)

NewIndex SA
Leberngasse 19
4600 Olten
Tél. 062 216 92 92

[info\[at\]newindex.ch](mailto:info[at]newindex.ch)

Contexte

La FMH publie les revenus des médecins indépendants depuis 30 ans déjà; l'année dernière, elle a également publié pour la première fois ceux des médecins hospitaliers. Vous trouverez l'étude actuelle réalisée par le Bureau Bass sur mandat de la FMH dans la présente édition du Bulletin des médecins suisses, dès la page 1371. Depuis qu'elle existe, cette étude a donné lieu à des discussions sur son utilité et son impact. De nombreux critiques ont dénoncé le fait que les chiffres ne permettent pas de savoir comment les médecins indépendants génèrent leur revenu, alors que ce sont les prestations TARMED, le taux d'occupation, la composition démographique et l'activité médicale, entre autres, qui déterminent les revenus et les disparités. Il faut donc tenir compte de ces indicateurs dans l'interprétation de l'étude sur les revenus. La présentation ci-après se réfère exclusivement aux revenus des médecins indépendants.

Objectif

Notre article répond à des questions centrales relatives à la composition des revenus et permet de comparer les chiffres du Bureau Bass à ceux de NewIndex. Nous utilisons en outre des données de la statistique médicale de la FMH pour expliquer certains modèles ainsi que les disparités dans les résultats. Notre objectif est tout d'abord de valider les chiffres des revenus qui sont publiés depuis des années, puis d'expliquer la composition des revenus des médecins indépendants. De surcroît, nous présentons la répartition démographique des médecins, car elle explique la différence entre les résultats des données de Medisuisse et celles de NewIndex.

Procédé et méthode

Les résultats qui suivent reposent sur trois banques de données. L'étude relative aux médecins indépendants du Bureau Bass s'appuie sur les chiffres de la caisse de compensation AVS Medisuisse. Vous en trouverez une description détaillée dans l'article «Revenus des médecins indépendants 2012: analyse des données 2009 de Medisuisse» à la page 1373 de la présente édition du Bulletin des médecins suisses. Ces résultats sont comparés avec les données du pool NewIndex propre au corps médical. Nous intégrons également dans notre analyse les données de la statistique médicale de la FMH, qui constitue notre troisième source [1].

Le Bureau Bass définit comme suit le revenu assujéti à l'AVS [2]: le revenu de l'activité indépendante

moins les déductions selon l'art. 9 LAVS (frais d'acquisition généraux, amortissements et réserves d'amortissement, pertes commerciales) plus les cotisations personnelles AVS/AI/APG constitue le revenu brut. On obtient le revenu assujéti à l'AVS en déduisant 2,5% du capital propre investi dans l'entreprise.

Les revenus des médecins indépendants sont calculés de façon approximative sur la base des chiffres NewIndex en ajoutant les prestations médicales (PM) et 10%* du chiffre d'affaires généré par la vente de médicaments. Les prestations techniques (PT) ne sont pas prises en compte car elles couvrent les frais de personnel non médical, les frais de matériel, les coûts d'aménagement, etc., donc les coûts d'infrastructure. L'évaluation porte sur les données de 8751 cabinets médicaux. Les données de NewIndex contiennent uniquement des informations sur les activités du médecin au cabinet médical, celles menées à titre privé dans une clinique et autres ne sont pas prises en considération.

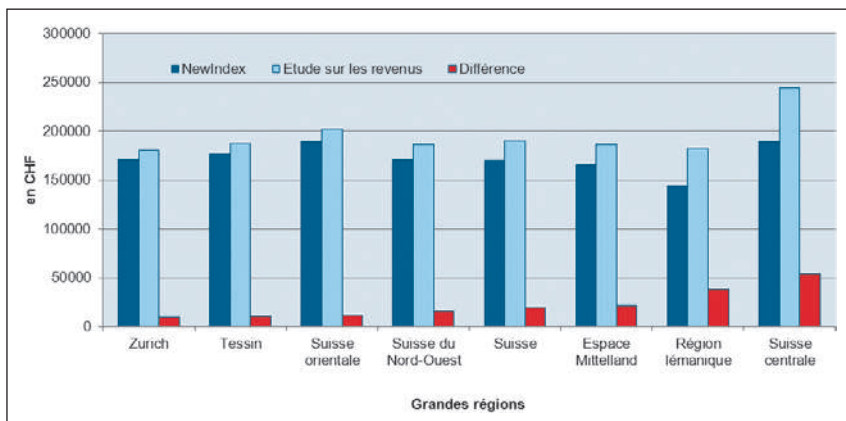
Les évaluations et résultats ci-après concernent uniquement l'année 2009. Dans leur interprétation, il faut veiller au fait que les chiffres de Medisuisse se réfèrent aux médecins et ceux de NewIndex aux numéros RCC. De surcroît, les chiffres de l'étude sur les revenus reflètent la médiane, tandis que ceux de NewIndex la valeur moyenne. Toutes les données ont été analysées de manière anonymisée, c'est-à-dire sous forme d'agrégat et sans possibilité de se reporter à un médecin en particulier. Aucun matching n'a été réalisé entre les différentes banques de données.

Résultats

Dans une première étape, les revenus sont analysés au niveau de l'agrégat des sept grandes régions de Suisse**. Le revenu médian de la banque de données Medisuisse s'élève à CHF 190 500.-, celui de NewIndex à env. CHF 170 500.-. Si l'on compare les revenus de ces deux banques de données, on s'aperçoit que la répartition des revenus dans les grandes régions est plus homogène chez NewIndex que chez Medisuisse qui présente en outre un revenu plus élevé dans toutes les grandes régions. Les résultats de ces deux banques de données sont comparables pour les régions de Zurich, du Tessin, de Suisse orientale et de la Suisse du Nord-Ouest. Par contre, les régions Espace Mittelland, Région lémanique et Suisse centrale accusent une différence supérieure à CHF 20 000.-.

Figure 1

Revenus par grandes régions et différence entre les banques de données de Medisuisse et de NewIndex.



La disparité entre certaines grandes régions s'explique par les particularités démographiques médicales: les grandes régions dotées de revenus supérieurs ont une densité médicale plus faible. Si l'on compte en Suisse centrale 667 habitants – donc des patients potentiels – par médecin, ils ne sont que 412 à Zurich. Afin que tous les patients domiciliés dans des régions à faible densité médicale puissent bénéficier de soins, le médecin en traite davantage. Pour pouvoir maîtriser le nombre plus élevé de patients et de consultations par cabinet médical, les médecins des grandes régions dotées de revenus plus élevés effectuent donc un plus grand nombre d'heures de travail (cf. tab. 1).

Les écarts entre les chiffres de Medisuisse et ceux de NewIndex sont dus au fait que ceux de NewIndex attestent uniquement les prestations médicales relevant du TARMED et le gain réalisé par la vente de médicaments. En revanche, les données de Medisuisse contiennent toutes les prestations, donc en partie aussi des prestations ne relevant pas du TARMED.

L'analyse porte sur les disciplines les plus fréquentes; elle comprend les disciplines qui ont un nombre de cas suffisamment élevé pour pouvoir tirer

des conclusions (Medisuisse $n > 100$ et NewIndex $n > 40$) (cf. fig. 2).

A l'instar de celles relatives aux régions, les données de Medisuisse relatives aux disciplines présentent en partie des revenus supérieurs à ceux de NewIndex. Les disciplines des soins de premier recours et les disciplines psychiatriques entre autres enregistrent des revenus inférieurs à la moyenne suisse (CHF 190 500.-). Les disciplines caractérisées par une activité chirurgicale/invasive accrue témoignent de revenus plus élevés. La part des hommes et le taux d'occupation sont plus élevés dans ces disciplines que dans les disciplines psychiatriques par exemple. Si la gastroentérologie est exercée à 95% par des hommes, ceux-ci sont, avec env. 37%, clairement une minorité en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Si l'on divise les revenus provenant des chiffres NewIndex par le nombre d'heures facturées dans le cadre du TARMED, on obtient un salaire horaire moyen de CHF 115 pour le corps médical suisse. Il est évident que le salaire horaire des disciplines chirurgicales/invasives est plus élevé.

Pour les disciplines, le tableau 2 montre clairement que les médecins bénéficiant d'un revenu plus élevé exercent d'avantage à la fois dans le secteur ambulatoire et dans le secteur hospitalier. Si l'on compte, pour toute la Suisse, 12,1% du corps médical exerçant aussi bien dans le secteur ambulatoire qu'hospitalier, on l'estime entre 25 et 48% pour les médecins pratiquant dans les disciplines qui enregistrent des revenus supérieurs à la moyenne, à l'exception de l'anesthésie. Parmi ces médecins, un grand nombre exerce une activité dans des hôpitaux comme médecins agréés, outre celle exercée dans leur cabinet médical. Les chiffres de NewIndex présentent exclusivement les prestations relevant du TARMED dans le cadre du cabinet médical ainsi que le gain provenant de la vente de médicaments; ils ne tiennent pas compte des revenus générés par des honoraires éventuels versés par des hôpitaux. Concernant les données de Medisuisse, il est possible que les honoraires provenant de tarifs hospitaliers soient également pris

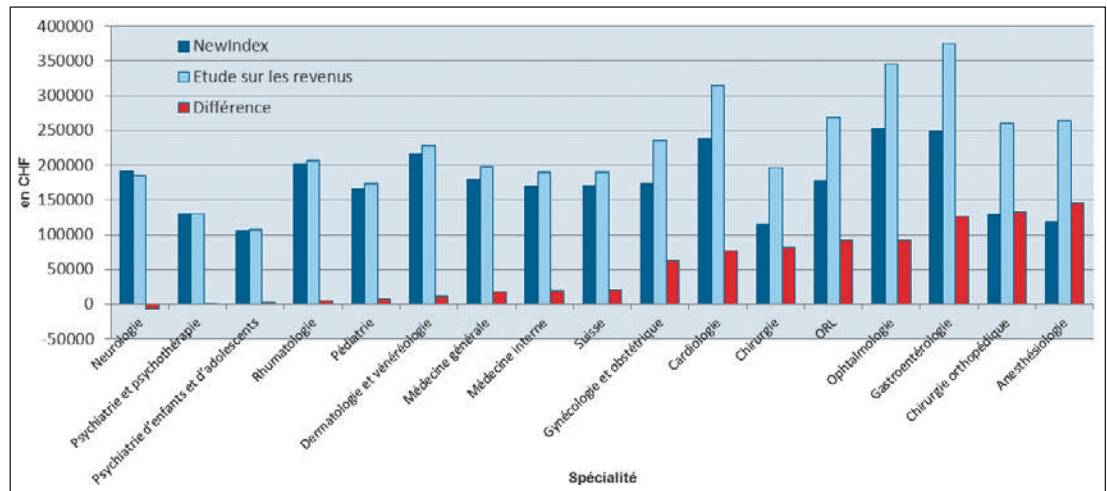
Tableau 1

Grandes régions	Etude sur les revenus (en CHF)	NewIndex (en CHF)	Habitants par médecin ch. indexé	Hommes en %	Taux d'occupation en %
Zurich	181 100	171 300	84,3	64,2	82
Région lémanique	182 500	144 500	82,0	64,7	84
Suisse du Nord-Ouest	187 400	170 900	96,5	67,7	85
Espace Mittelland	187 350	165 600	109,6	72,5	87
Tessin	187 700	177 200	106,7	77,1	85
Suisse orientale	201 800	189 700	128,8	73,6	88
Suisse centrale	244 050	189 400	136,4	72,3	91
Suisse	190 500	170 500	100	68,6	86

Source: Medisuisse, NewIndex et statistique médicale de la FMH.

Figure 2

Revenus d'après des disciplines sélectionnées et différences entre les banques de données Medisuisse et NewIndex.



en compte. C'est ainsi que, dans l'étude sur les revenus, les médecins n'exerçant que dans le secteur ambulatoire présentent un revenu bien inférieur à celui des médecins qui pratiquent en plus dans le secteur hospitalier [2].

Conclusion

Les tableaux et explications ci-avant montrent clairement que les chiffres de l'étude sur les revenus, basés sur les données de Medisuisse, sont cohérents et comparables aux chiffres de NewIndex. Par conséquent, la comparaison avec les données de NewIndex et la

prise en compte de la statistique médicale de la FMH complètent de manière idéale l'étude sur les revenus. Les disparités entre les grandes régions s'expliquent entre autres par la fourniture de prestations ne relevant pas du TARMEED, par la densité médicale, la structure des patients, la répartition des sexes et le taux d'occupation.

En ce qui concerne les disciplines, c'est avant tout l'activité dans le secteur ambulatoire et/ou hospitalier qui est déterminante, outre la répartition des sexes et le taux d'occupation. Si, dans une discipline, la part des médecins actifs à la fois dans le secteur ambu-

Tableau 2

Disciplines	Etude sur les revenus (en CHF)	NewIndex (en CHF)	Hommes en %	Activité dans plus d'un secteur en %	Taux d'occupation en %	Salaire horaire*
Psychiatrie d'enfants et d'adolescents	107 400	105 300	36,9	9,7	79	90
Psychiatrie	130 100	129 600	59,0	8,8	83	99
Pédiatrie	173 000	165 700	49,2	16,9	83	110
Neurologie	184 900	190 900	75,7	13,8	102	125
Médecine interne	189 600	170 200	71,1	8,4	88	120
Chirurgie	196 000	114 800	93,7	23,6	73	125
Médecine générale	197 500	179 300	77,7	4,5	88	124
Rhumatologie	206 300	200 900	75,6	17,9	86	128
Dermatologie	228 100	216 700	54,6	12,6	82	107
Gynécologie	236 000	173 000	55,3	36,7	81	108
Orthopédie	260 550	128 300	94,8	30,0	89	122
Anesthésie	264 300	118 800	54,7	12,6	85	95
ORL	269 350	177 400	82,2	48,2	88	105
Cardiologie	314 400	238 200	90,1	26,9	85	136
Ophtalmologie	345 150	252 800	61,1	29,1	89	106
Gastroentérologie	374 400	248 000	95,5	26,8	95	134
Suisse	190 500	170 500	68,6	12,1	86	114

Source: Medisuisse, NewIndex et statistique médicale de la FMH.

* Remarque: le calcul du salaire horaire se réfère exclusivement au nombre d'heures et de prestations médicales TARMEED facturées et à 10% du chiffre d'affaires généré par la vente de médicaments. La part des heures et des prestations TARMEED facturées par rapport au nombre total d'heures travaillées diffère selon la discipline et la région. Le calcul ne tient cependant pas compte de cinq dernières minutes facturées à 50% mais se réfère uniquement au temps de travail ayant une incidence sur le tarif.

latoire et dans le secteur hospitalier est élevée, le revenu médian augmente à l'intérieur de cette discipline. La combinaison des deux secteurs est également à l'origine des écarts entre les évaluations de l'étude sur les revenus et NewIndex, aussi bien pour les grandes régions que pour les disciplines.

La comparaison avec NewIndex a montré que les résultats de l'étude sur les revenus sont probants. Dans les négociations tarifaires, les discussions de politique professionnelle, etc., il est toutefois indispensable d'intégrer également la démographie médicale, la densité médicale, le taux d'occupation ainsi que le champ d'activité médicale. Pour toutes ces rai-

sons, on ne peut pas comparer les revenus des différentes disciplines et ceux des grandes régions tels quels entre eux, mais il faut également tenir compte des particularités de chaque région et de chaque discipline.

Références

- 1 Statistique médicale de la FMH; http://www.fmh.ch/fr/themes/demographie_medicale/statistique_medicale.html
- 2 Künzi K, Strub S. (2012): Revenus des médecins indépendants 2012: analyse des données 2009 de Medisuisse