

La lettre de la chaire Santé | N°24

Février 2016

Les rémunérations des médecins généralistes sont-elles suffisantes ?

En France, comme dans tous les pays développés, les médecins sont parmi les professions les mieux rémunérées. Pourtant, les généralistes demandent constamment une revalorisation des tarifs conventionnels, suggérant que le montant de leurs honoraires serait trop faible pour assurer l'attractivité de la profession. Les médecins sont-ils réellement mal payés en France ? Brigitte Dormont et Anne-Laure Samson cherchent des éléments de réponse à cette question en comparant les revenus des généralistes du secteur 1, qui n'ont pas le droit de pratiquer des dépassements d'honoraires, avec les revenus des cadres supérieurs du privé qui sont issus des Grandes Ecoles. Ces derniers ont réussi, comme les médecins, un concours très sélectif à l'entrée de leurs études et ils ont un niveau élevé de compétences et de responsabilités.

Mais leurs études sont plus courtes. Une comparaison pertinente des carrières des cadres et des médecins, nécessite d'intégrer le manque à gagner des médecins à cause d'études plus longues et de carrières plus tardives. En utilisant des données longitudinales de la Cnamts et de l'Insee, les chercheuses ont constitué des échantillons représentatifs des individus des deux professions, en sélectionnant parmi les cadres supérieurs ceux qui ont un niveau de formation au moins égal à celui des médecins généralistes.

Les résultats montrent que les médecins débutent leur carrière plus tardivement que les cadres, en moyenne cinq années après eux. Une fois installés, ils doivent attendre l'âge de 32 ans pour que leurs revenus annuels rejoignent puis dépassent ceux des cadres. Ces revenus qu'ils obtiennent *in fine* compensent-ils le manque à gagner de leur début de carrière ? Pour répondre à cette question, il faut raisonner de façon inter-temporelle en calculant les revenus cumulés perçus sur l'ensemble de leurs carrières par les médecins et les cadres, y compris les années de revenus faibles perçus par les étudiants de médecine au cours de leur internat. Plus exactement, il faut calculer la « richesse » des individus, c'est-à-dire la valeur actualisée de leurs revenus cumulés, à partir d'un âge identique pour tous.

Il est alors possible de comparer les distributions de richesses, en utilisant des critères de dominance stochastique. En effet, comparer des moyennes ou des variances ne permet pas de donner une réponse complète à la question de l'attractivité d'une profession. Il faut comparer les *distributions* car au moment du choix des études, l'individu ne sait pas s'il sera un cadre qui aura réussi ou non, et la même méconnaissance existe aussi en ce qui concerne sa réussite potentielle en tant que médecin. Autrement dit il doit choisir une profession sous un « voile d'ignorance » qui

fait qu'il ne peut que comparer des distributions, sans savoir à quelle place dans la distribution des richesses il sera situé une fois cadre ou médecin. Soulignons que les données ne permettent de comparer que les revenus des deux professions, alors que leur attractivité dépend de beaucoup d'autres dimensions non monétaires. Toutefois la réponse sur la dimension strictement financière est importante, et présente des enjeux concernant la légitimité des revendications sur les tarifs.

« En France, les médecins généralistes n'ont rien à envier aux cadres supérieurs. Pour les femmes, le retour sur investissement des études médicales est même supérieur à celui d'un cursus grande école. »

Est-il alors plus intéressant d'être cadre ou médecin ? La réponse diffère selon l'âge auquel est effectuée la comparaison, et selon le sexe des individus. A 30 ans, et même à 40 ans, il est toujours plus intéressant d'être cadre supérieur : les richesses (revenus cumulés) des médecins sont dominés par celles des cadres. Mais la conclusion change à partir de 48 ans. Pour les hommes, les deux professions conduisent à des distributions de richesse identiques et les femmes médecins ont un net avantage financier par rapport aux femmes cadres. Ce résultat contrasté illustre les différences entre travail libéral et salariat. Nombres d'études montrent que dans les entreprises les femmes salariées subissent une pénalité importante à cause des périodes de maternité. Les femmes très qualifiées ont une promotion ralentie qui impacte durablement leur salaire. En libéral, par contre, le niveau du revenu dépend directement du nombre de consultations et de soins délivrés. Une femme médecin peut ainsi ralentir son rythme de travail à une période donnée, puis reprendre une activité complète quelques années plus tard et rattraper le niveau de revenu de ses confrères. Le ralentissement momentané de son activité n'a pas de conséquence définitive sur sa carrière, contrairement aux salariées.

Les raisons de l'insatisfaction des médecins généralistes résident peut-être dans les conditions d'exercice de leur profession. Car sur un plan strictement financier, les revalorisations revendiquées ne semblent pas justifiées. Les hommes médecins gagnent aussi bien leur vie que les hauts managers, et les femmes médecins ont même des niveaux de richesse supérieurs à ceux des femmes cadres. Ceci contribue à expliquer l'immense succès des études médicales auprès de tous les jeunes, et surtout les femmes, qui représentent aujourd'hui plus de 60 % des étudiants de médecine.

Référence : Does it pay to be a general practitioner in France ? par Brigitte Dormont et Anne Laure Samson, Cahier de la Chaire Santé n°24, *Annals of Economics and Statistics* number 119/120, december 2015, pp. 149-178

Lire l' article : [Does it pay to be a general practitioner in France ?](#)