

Revenus médicaux suisses en pratique privée: évolution sur vingt ans

François Verdon

Le revenu des médecins suisses en pratique privée intéresse beaucoup de monde: les médecins, le monde politique, les assurances, des organisations internationales comme l'OCDE et peut-être le public. La FMH publie année après année des données sur le revenu de ses membres. L'abondance de chiffres gêne cependant la compréhension et l'évolution dans le temps fait défaut. Ces données sont importantes à l'heure où le secteur de la santé ambulatoire est l'objet de beaucoup d'attention ne concernant pas tellement la qualité de ses services que les économies qu'il est possible d'y faire; ou dans l'optique des révisions TARMED en cours. L'exercice n'est cependant pas innocent parce que:

1) Une guerre civile entre membres de la FMH est toujours possible en raison des disparités importantes existant en Suisse (généralistes contre spécialistes, médecins non prescripteurs contre prescripteurs, romands contre alémaniques, romands pauvres contre romands riches...). C'est pourquoi le texte se limite à des données factuelles.

2) Les données sont connues avec un retard de 4 ans, elles sont incomplètes, parfois fragiles et des difficultés d'interprétation existent. La source principale en est la caisse de compensation Medisuisse. Elle regroupe une majorité des médecins mais pas tous (67% des médecins suisses, mais seulement 57% des

Neuchâtelois et surtout 16% des Genevois. Les Genevois sont exclus de l'analyse de la FMH et de la présentation qui suit). Les valeurs médianes sont mieux représentatives que les moyennes mais font défaut en 1988. Certaines données sont fausses, comme les chiffres indiqués par l'OFSP dans ses rapports aux parlementaires. Les définitions changent dans le temps: on indiquait deux classes de chirurgiens en 1988 mais cinq en 2008. La «médecine interne» englobait les internistes généraux et les sous spécialistes en 1988 mais ces derniers sont indiqués à part en 2008.

3) L'auteur de ce texte n'a pas de compétence en économie ni en comptabilité. Il se sert de données publiées sans pouvoir juger de leur pertinence, et des erreurs ont pu s'introduire dans la transcription et la manipulation de données. Les chiffres ci-dessous sont donc à considérer comme des ordres de grandeur plutôt que comme des données rigoureuses.

Revenus 2007–2008 des médecins en pratique privée

Le revenu AVS moyen 2007/2008 s'élève à 230 659 CHF correspondant à un revenu brut de 189 602 CHF. (Le revenu AVS est le revenu avant paiement des charges sociales, AVS, AI, APG et des primes d'assurances personnelles; le revenu brut est le revenu effectivement encaissé diminué des cotisations sociales obligatoires. Il représente le revenu AVS amputé de 17,8%, selon l'évaluation de N. Hasler en 2006, et permet la comparaison avec les salaires bruts des autres secteurs de l'économie.) Les chiffres de 1987/1988, corrigés pour une inflation de 45% durant cette période sont de respectivement 272 856 et 224 295. La diminution en vingt ans est de 18% (fig. 1) alors que le revenu de la population active a augmenté de 22% [1]. L'écart comparatif avec les médecins s'est donc creusé de 40%. Les spécialistes ont vu leur revenu baisser de 19%, les généralistes de 14% et le rapport entre le revenu moyen des spécialistes et celui des généralistes a passé d'environ 1,26 à 1,21.

Comparaison internationale

Diverses sources comparent les revenus des médecins suisses à ceux d'autres pays. La première est une expertise technique de l'OCDE [2], la seconde une évaluation politico-technique de l'OFSP [3, voir aussi 4] et la troisième une évaluation politique du ministre de la santé. Les groupes comparés sont différents quant au mode de rétribution, aux taux d'oc-

Correspondance:
Dr François Verdon
Médecine interne FMH
Musée 9
CH-2000 Neuchâtel
Tél. 032 725 55 60
fverdon[at]net2000.ch

Figure 1

Les revenus médicaux (ici les revenus bruts) ont baissé en moyenne de 18% ces vingt dernières années, davantage pour les spécialistes que pour les généralistes.

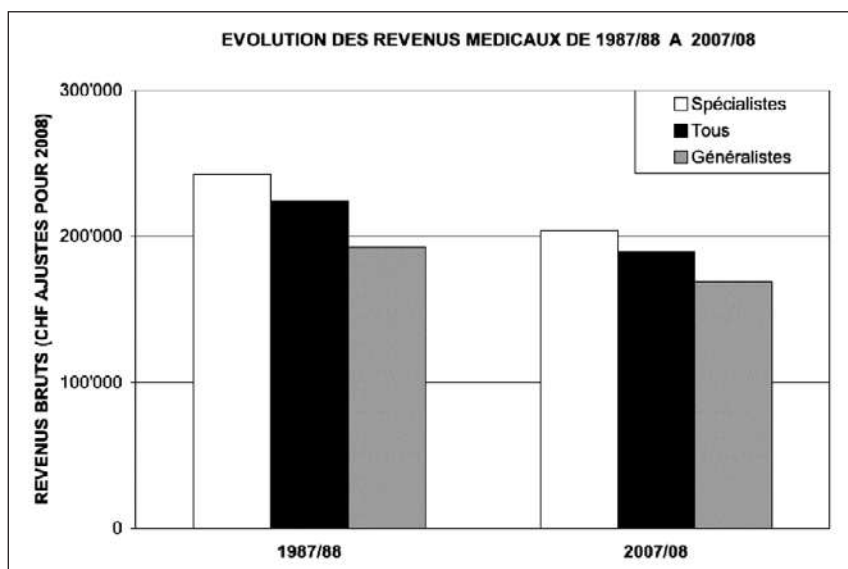
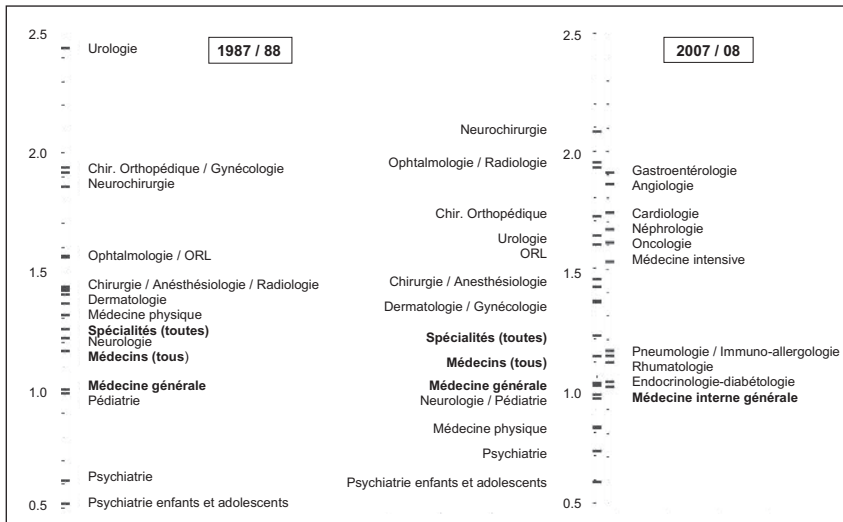


Figure 2

L'évolution du rapport des revenus par spécialités est décrite de 1987/1988 (à gauche) à 2007/2008 (à droite). Les valeurs concernant les «sous-spécialités de la médecine interne» figurent à droite alors qu'elles étaient englobées dans la médecine interne en 1988. Certaines spécialités bien rémunérées comme l'orthopédie, la neurochirurgie et l'ORL se maintiennent et l'on observe une augmentation de l'ophtalmologie et de la radiologie. Gastroentérologues, angiologues et cardiologues sont à la hauteur des ophtalmologues, radiologues, orthopédistes et urologues en haut du tableau. Les spécialités «intellectuelles» restent toutes en bas de l'échelle.



cupation, au niveau de vie du pays, à la monnaie de référence, etc. L'OCDE classe par ordre décroissant le revenu de quatorze pays industrialisés en 2004 (en milliers de dollars «ajustés»):

- Pour les généralistes: USA (146) >> GBR > NLD > DEU > ICE > AUT = LUX = CHE (108) > CAN >> FRA >> CZE (39)
- Le rapport entre la rémunération des généralistes suisses et le salaire moyen de la population est de 2,6, soit le 7^e rang des 10 pays où les généralistes sont des indépendants. La Suisse se trouve ainsi en position moyenne ou moyenne basse.

- Pour les spécialistes:
NLD (290) >> USA > LUX >> AUT > CAN > GBR > FRA > CHE (123) > ICE > DNK (93)
Le même rapport est de 3,0, soit le 7^e rang des 7 pays où les spécialistes sont indépendants. La Suisse se trouve ainsi en position basse.

L'OFSP, dans sa réponse de 2010 à une intervention parlementaire de 2006 en faveur de la médecine générale, suggère que les généralistes suisses sont privilégiés. Pour ce faire, il extrapole, sans l'indiquer clairement, les données d'une étude européenne à un revenu de généraliste suisse supérieur au revenu réel connu [5].

Les déclarations du ministre de tutelle vont dans le même sens: «La Suisse, il faut le dire aux médecins, est un des pays qui paie le mieux les médecins par rapport à l'ensemble de la population... Le coefficient suisse relatif au rapport entre revenu des médecins et revenu moyen, est plus favorable aux médecins que dans n'importe quel autre pays parmi ceux qui nous entourent, Or, en Suisse, on est d'accord de rémunérer les médecins bien mieux par rapport à la moyenne d'autres pays» [6]. Les sources ne sont pas précisées.

Un fait important apparaît dans les études de l'OCDE [2] et de Kronemann et al. [5]: en Europe, le revenu des généralistes et des spécialistes s'accroît à partir de 1990-1995 tandis qu'il continue à décroître en Suisse. Ce fait, déjà démontré par d'autres [7], n'est pas relevé par l'OFSP.

Généralistes et spécialistes

La comparaison de la rémunération des spécialistes et des généralistes est souvent décrite par le quotient de l'un par l'autre. Ce rapport est estimé à 1,10 par l'OFSP [3] qui évoque le sort envieux des généralistes suisses et qui reprend les chiffres de l'OCDE [2] qui re-

Tableau 1

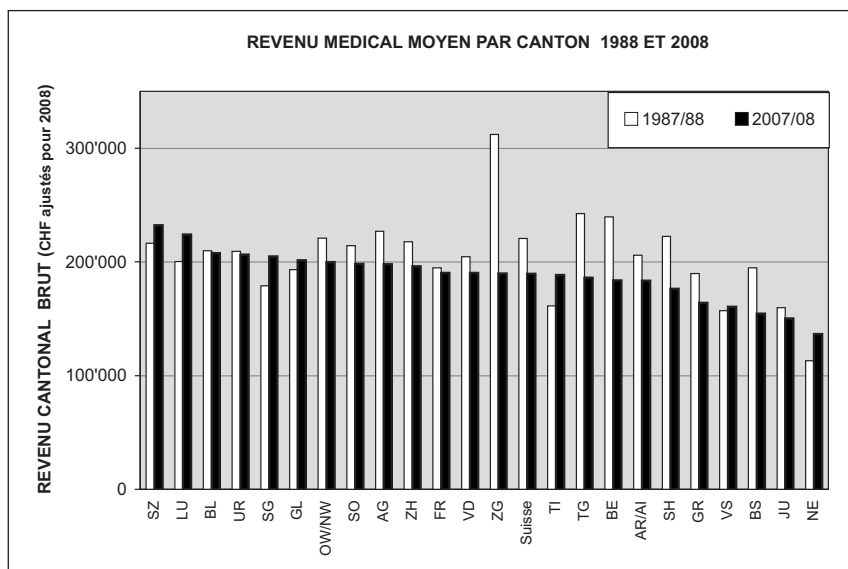
Rapport entre les revenus de différentes catégories de médecins.

Le rapport entre le revenu moyen des spécialistes et des généralistes est faible en raison notamment des revenus très faibles des spécialistes en psychiatrie. Ce rapport devient important si l'on tient compte des psychiatries et surtout si l'on compare les spécialités «intellectuelles» (ou non interventionnelles) avec les spécialités «interventionnelles».

	Populations comparées	Nombre de médecins	Rapport de revenus	Remarques
Généralistes selon OCDE/OFSP	«Généralistes» vs spécialistes	x 9650-x	1,1	Population des généralistes mal ou inadéquatement définie Utilisé par l'OFSP à fin politique
Généralistes	Généralistes avec ou sans titre FMH, internistes généraux vs spécialistes	4049 5601	1,21	Définition habituelle des généralistes
Médecins de premier recours	Idem avec les pédiatres vs autres	4532 5118	1,25	Définition habituelle de médecins de premiers recours
Médecins de premier recours, psychiatres, pédopsychiatres	Idem avec les psychiatres vs autres	6063 5357	1,62	Définition parfois retenue pour «médecins de premier recours»
Médecins non-interventionnistes	Idem + allergo / endocrino / onco / néphro / neuro / rhumato / méd physique vs médecins interventionnistes	6747 2903	1,67	Distinction interventionnistes / non interventionnistes parfois arbitraire

Figure 3

Le revenu médical moyen brut par canton est classé par ordre décroissant pour 2008. Les revenus 1988 sont corrigés selon l'indice du coût de la vie. Il existe des inégalités frappantes. On observe quelques changements en tête ces 20 dernières années tandis que Bâle-Ville rejoint GR, VS, JU et NE en queue de classement. Le rapport entre premier et dernier a diminué, passant de 2,7 en 1988 à 1,7 en 2008. Les neuf cantons en tête en 2008 connaissent la pratique de la propharmacie.



prend les chiffres de la FMH [8] mais en définissant de manière restrictive la qualité de généralistes. Il s'établit en réalité à 1,21 si l'on considère les généralistes et internistes généraux avec titre FMH. En réalité, ce rapport est bas en raison du sort misérable fait aux psychiatres: en incluant ceux-ci dans les médecins de premiers recours, le quotient s'élève à 1,62 et même à 1,67 si l'on compare les médecins non interventionnistes aux médecins interventionnistes (tabl. 1). Même ainsi, il reste très inférieur aux chiffres de NLD (2,4) ou LUX (2,0) et inférieur à FRA (1,7) [2]. L'écart entre généralistes et spécialistes est en moyenne modéré en Suisse et a diminué en vingt ans.

En fait, la rémunération des spécialistes est très hétérogène et mérite d'être examinée plus soigneusement (fig. 2). L'évolution des 20 dernières années montre une stabilité de certaines spécialités bien rémunérées comme l'orthopédie, la neurochirurgie et l'ORL, des pertes sensibles pour d'autres comme l'urologie ou la gynécologie et une montée en puissance de l'ophtalmologie et de la radiologie. Faute de données antérieures, on ignore l'évolution des (ex-)sous-spécialités de la médecine interne, mais gastroentérologues, angiologues et cardiologues tiennent la dragée haute aux ophtalmologues, radiologues, orthopédistes, urologues et ORL et occupent avec eux le haut du pavé. Le rapport avoisine 2. Les spécialités «intellectuelles» tiennent le bas du pavé. Médecine physique, neurologie, pédiatrie, médecine générale et médecine interne, endocrinologie/diabétologie et rhumatologie sont en dessous de la moyenne de l'ensemble des médecins. Les psychiatres et pédo-psychiatres tiennent le bas du fossé.

Différences intercantionales

Il existe aussi des différences locales. Un médecin gagne 64–70% plus à Lucerne ou à Schwyz qu'à Neuchâtel en 2008 (fig. 3). L'introduction du TARMED a atténué ces différences: la différence entre un canton bien doté (TG) et le moins bien doté (NE) était de 114% en 1988. Les raisons de ces importantes disparités sont inconnues. Elles tiennent probablement au style de consultation et au mode de facturation hérité de l'histoire pour lesquels il n'existe pas de données. La valeur du point n'y est pour rien: la relation (non significative) entre point médical et revenu est même inverse. La propharmacie dans treize cantons de Suisse centrale et orientale, dont les neuf mieux dotés, va de pair avec des revenus supérieurs et elle explique environ 21% des différences intercantionales. Le caractère universitaire du canton, la densité de médecins ambulatoires et la féminisation du corps médical n'y sont pour rien (tabl. 2).

Tableau 2

Facteurs influençant le revenu médical moyen par canton: analyse par régression logistique.

L'analyse par régression logistique univariée indique que seule la propharmacie, parmi les facteurs putatifs analysables, a une influence significative sur le revenu médical moyen. Cette influence n'explique cependant que 21% de la différence (pseudo $R^2 = 0,21$), les autres facteurs étant mal connus. L'analyse multivariée donne un résultat très proche. Les Odd ratio sont donnés avec leur intervalle de confiance à 95%.

Facteur	Définition	Odd ratio (IC 95%)	p statistique	Remarque
Présence de propharmacie	BL/SO/AI/AR/GL/LU/OW/NW/SG/SZ/TG/UR/ZG vs les autres cantons	11 (1,6; 75,5) ($R^2 = 0,21$)	0,015	Les cantons avec propharmacie partielle ne sont pas pris en compte
Point médical	Elevé $89 \geq$ ct vs bas < 89 ct	0,75 (0,14; 3,94)	0,734	Corrélation négative!
Cantons universitaires	BE/BS/BL/VD/ZU vs les autres cantons	1,0 (0,14; 7,4)	$>0,999$	Absence de Genève faute de données
Densité médicale	<2 vs >2 médecins secteur ambulatoire / 1000 hab	1,7 (0,27; 10,93)	0,57	
Féminisation du corps médical	$<22\%$ vs $>22\%$ de médecins femmes	1,63 (0,19; 13,94)	0,66	Souvent considéré comme indice de travail à temps partiel

Différences cantonales et de spécialités

Les données concernant les revenus par spécialité et par canton ne sont pas publiées. L'hypothèse conservatrice serait que les mêmes écarts séparent les spécialités dans tous les cantons. Dans ce cas, un gastroentérologue lucernois toucherait quatre fois le revenu d'un psychiatre de Bâle-Ville et un otorhinolaryngologue de Bâle-Campagne deux fois le revenu d'un généraliste jurassien voisin. Mais on peut imaginer que les écarts entre spécialités sont en réalité plus importants dans les cantons mal dotés ne serait-ce qu'en raison de l'absence de propharmacie. C'est ce que suggérait une enquête réalisée à Neuchâtel en 1992 [9]. Les deux facteurs conjugués – différences cantonales et différences entre spécialités – contribuent à mettre en difficulté les médecins «bas de gamme» et le renouvellement du corps médical dans certaines régions menacées de se transformer en désert médical.

Conclusions

On peut tirer les conclusions suivantes:

- Le ministre de tutelle et l'OFSP ont mené une campagne d'information fallacieuse auprès des parlementaires et du public jusqu'en 2010.
- Le revenu moyen des médecins suisses se situe à la moyenne-basse (généralistes) ou en bas d'échelle (spécialistes) des pays industrialisés. Il a baissé de 18% ces 20 dernières années et continue à baisser contrairement à la tendance européenne qui remonte depuis 1990–1995.
- Les différences entre généralistes et spécialistes paraissent raisonnables mais marquées notamment par le sort misérable réservé à la psychiatrie. Les inégalités, par contre, sont frappantes entre spécialités «intellectuelles» et spécialités «interventionnistes». Elles sont amplifiées par des différences cantonales marquées. Les deux facteurs conjugués contribuent à un système for-

tement inégalitaire mettant en difficulté la médecine ambulatoire dans certaines régions.

Références

- 1 Indice suisse des prix à la consommation Office fédéral de la statistique. www.ipc.bfs.admin.ch/
Indice suisse des salaires, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen.html
- 2 OCDE Health Working Paper No 41. The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: What are the factors influencing variations across countries? 19. 12. 2008. www.oecd.org/dataoecd/51/48/41925333.pdf
- 3 Situation actuelle de la médecine de premier recours. Rapport du Conseil fédéral en exécution du postulat de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) 07 3279 «Revalorisation de la médecine de famille» ainsi que du postulat de même teneur de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) 07.3561; 2010.
- 4 Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion 08.3608 de la Conseillère nationale Jacqueline Fehr du 2 octobre 2008.
- 5 Kroneman M et al. Income development of General Practitioners in eight European countries from 1975 to 2005. BMC. Health Services Research. 2009;9:26. www.biomedcentral.com/1472-6963/9/26
- 6 Couchepin P. Conseil des Etats, Séance du 18. 12. 2008. Révision LAMal. www.parlement.ch
- 7 de Weck A. Les médecins suisses sont-ils vraiment des «fat cats»? Bull Méd Suisses. 2010;91(26/27):1067–9.
- 8 Künzi K, Strub S, Stocker D. Analyse de données Medisuisse 2008 et recensement des médecins hospitaliers en 2010. Revenus des médecins en exercice. Bull Méd Suisses. 2011;92(36):1361–6. (et les données des années antérieures).
- 9 Verdon F. Le temps du pain noir. Patient care (éditorial). Septembre; 1992.