

Analyse de données Medisuisse 2008 et recensement des médecins hospitaliers en 2010

Revenus des médecins en exercice

Kilian Künzi, Silvia Strub,
Désirée Stocker

Introduction

Depuis près de 30 ans, la FMH présente périodiquement l'analyse des «Revenus des médecins indépendants de Suisse», publiée depuis plusieurs années dans le Bulletin des médecins suisses. Les revenus des médecins ont suscité ces dernières années un regain d'intérêt de la part du monde politique et de l'opinion publique notamment dans le cadre de l'introduction du TARMED et de l'évolution des coûts de la santé. Sous son ancienne forme, l'analyse ne parvenait pas à apporter une réponse suffisante à toutes les questions. La FMH a donc développé plusieurs idées quant à la future conception d'une étude globale sur les revenus des médecins puis, au terme d'une procédure de sélection, elle a chargé le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) de la conception et de la réalisation de la présente analyse.

Cette nouvelle version de l'étude sur les revenus des médecins vise notamment à améliorer la transparence (éléments du revenu, possibilités de comparaison) et à réduire les erreurs d'interprétation. L'analyse est divisée en deux parties principales correspondant aux secteurs ambulatoire et hospitalier, dans lesquels le revenu est généré:

- Revenu des médecins «en pratique privée»: après avoir clarifié plusieurs points, il a été décidé de tenir compte des données de la caisse de compensation des médecins Medisuisse et de les analyser, comme dans les études précédentes. Une comparaison avec les statistiques de la FMH a permis d'en améliorer la qualité.
- Revenu des médecins hospitaliers: pour compléter les données actuelles, un premier relevé a été effectué dans les hôpitaux sur la base de profils de médecins. Les résultats entre autres livrent des informations sur les revenus des médecins-cadres et sur le rapport entre le salaire fixe et le revenu complémentaire.

Revenu des médecins en pratique privée

Selon les statistiques actuelles de la FMH [1], un peu plus de la moitié (51,1 %) des quelque 30 000 médecins travaillant en Suisse exercent leur activité principale dans le secteur ambulatoire. Générés essentiellement par les prestations facturées aux assurances-maladie, les revenus des médecins en pratique privée se compose principalement de prestations TARMED, de reve-

nus produits sur la base d'autres tarifs ambulatoires (par ex. liste des analyses, LiMA, propharmacie – si autorisée par les dispositions cantonales), d'expertises^a. On trouve également parmi les médecins en pratique privée des médecins agréés exerçant une activité opératoire dont une partie du revenu provient de tarifs hospitaliers, essentiellement des prestations à la charge de l'assurance complémentaire selon la LCA.

Analyse des données de Medisuisse

A titre de caisse de compensation AVS des associations professionnelles des médecins (FMH), des dentistes (SSO), des vétérinaires (VSV) et des chiropraticiens (ASC), Medisuisse assure une grande partie des médecins indépendants de Suisse et leur personnel. Pour déterminer les revenus des médecins en pratique privée ou ceux générés par l'exercice d'une activité médicale indépendante, la présente analyse a tenu compte, comme les enquêtes précédentes [3, 4], des données de Medisuisse. Mais celles-ci ne permettent ni de voir ni de déduire la composition des revenus indiqués par les médecins (par ex. parts de revenu provenant du TARMED, de prestations AOS ou LCA, etc.) ni de connaître le taux d'occupation lié à ces revenus. Nous avons donc procédé à la comparaison de certaines variables entre les données de la caisse de compensation et celles des statistiques de la FMH. Cette méthode a permis d'actualiser les données relatives aux disciplines (principales) et aux domaines d'activité (secteurs) et de prendre en compte des informations concernant la fonction et le taux d'occupation sur une partie des données analysées.

La base de données est constituée des médecins facturants via Medisuisse et dont le revenu 2008 assujéti à l'AVS a été consolidé, en l'occurrence définitivement taxé (n = 10 802) au moment de l'étude en mars 2011. Cela correspond à 59 % des 18 182 médecins en pratique privée (y compris les médecins du secteur hospitalier avec contrat LAA/LAMal) que compte l'échantillon de base de la statistique médicale de la FMH. Comme dans les études précédentes, ce taux est le plus faible à Genève (17 %) car la majorité des médecins de ce canton sont affiliés à une autre caisse de compensation. Dans les autres cantons, le chiffre atteint 40 % au moins des médecins en pratique privée.

Les retraités (n = 683) et les médecins sans revenu AVS en 2008 ou avec un revenu AVS trop faible (n

- 1 Kraft. E. 30 273 Médecins au service de la Suisse. Bull Méd Suisses. 2011;92(12):440–4.
 - 2 CDF Contrôle fédéral des finances. TARMED – le tarif des prestations médicales ambulatoires. Evaluation de la réalisation des objectifs et du rôle de la Confédération; novembre 2010.
 - 3 Hasler N, Reichert M. Revenus des médecins indépendants de Suisse en 2005 (nouveau) et 2004 (réévaluation). Expertise complète à l'intention de la FMH; novembre 2008.
 - 4 Hasler N, Reichert M. Revenus des médecins indépendants de Suisse en 2006 (nouveau) et 2005 (réévaluation). Bull Méd Suisses. 2010;91(12): 479–87.
- a La part TARMED du revenu varie selon la discipline (cf. CDF 2010 [2]).

Correspondance:

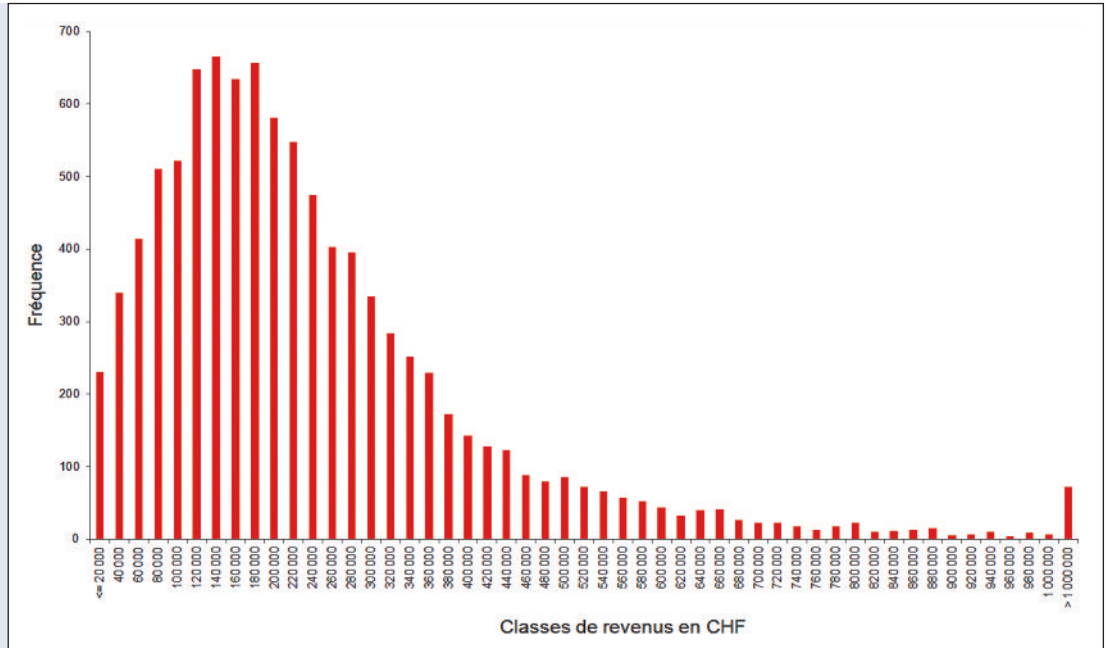
Kilian Künzi, lic. phil. hist.
Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale
BASS SA
Konsumstrasse 20
CH-3007 Berne
Tél. 031 380 60 80
Fax 031 398 33 63

kilian.kuenzi@buerobass.ch

www.buerobass.ch

Figure 1

Répartition des revenus (non standardisés) assujettis à l'AVS des médecins en pratique privée en 2008. Remarques: la première barre indique le nombre de revenus situés entre le seuil de 8000 et 20000 francs, la deuxième barre ceux situés entre 20001 et 40000 francs, la troisième ceux situés entre 40001 et 60000 francs, etc. (source: données de Medisuisse-FMH 2008; calculs BASS).



= 543) ont été exclu de l'échantillon pris en compte^b. En tout, l'analyse a donné lieu à l'évaluation de 9650 jeux de données avec une part des femmes de 26%. Pour la première fois, il a été possible de réaliser une évaluation exploratoire du revenu standardisé à plein temps chez 1706 médecins en tenant compte du taux d'occupation (extrapolation du revenu à temps partiel au revenu à plein temps; part des femmes dans ce jeu de données: 22%).

Evaluation statistique descriptive des revenus (non standardisés) assujettis à l'AVS

En 2008, le revenu moyen (non standardisé) assujetti à l'AVS des 9650 médecins de l'échantillon s'élève à 231 000 francs pour leur activité indépendante. Le tableau 1 montre que la répartition des revenus des médecins en pratique privée – à l'instar des répar-

titions de revenus en général – est inclinée sur la droite, ce qui signifie qu'un grand nombre de revenus modérés à moyens s'opposent à un petit nombre de revenus élevés à très élevés. C'est pourquoi les valeurs médiane et quartile viennent compléter le tableau. Le revenu médian atteint 187 000 francs^c. 50% des revenus se situent entre 112 000 et 293 000 francs (cf. tabl. 1).

Les femmes ont réalisé un revenu moyen de 156 000 francs nettement inférieur à celui des hommes avec 260 000 francs. Plus un médecin est âgé, plus le revenu généré a tendance à être élevé: en 2008, le revenu moyen des jeunes médecins (moins de 35 ans) est de 152 000 francs, celui des 46–55 ans de 241 000 francs, suivis de près par les 56 ans et plus (235 000 francs).

Le revenu moyen diffère d'un canton à l'autre avec un minimum de 166 000 francs à NE et un maxi-

- b Le seuil de 8000 francs a été fixé en accord avec Medisuisse par analogie au seuil de revenu pour le taux de cotisation minimale AVS. Les revenus inférieurs à ce montant concernent essentiellement des médecins indépendants exerçant à titre d'activité annexe, des médecins débutant leur activité indépendante ou ceux qui ralentissent leur activité en vue de la (pré) retraite.
- c Le revenu médian correspond au revenu qui sépare la population étudiée tel que la moitié présente un revenu inférieur et l'autre moitié un revenu supérieur au revenu médian. Comparé à la moyenne arithmétique (moyenne), la valeur médiane (valeur centrale ou 50^e percentile) est moins sujette à des distorsions statistiques (valeurs de divergence extrême); par contre, son calcul ne tient pas compte de toutes les informations. Les autres quartiles (25^e et 75^e percentiles) sont relevés pour donner un aperçu de la ventilation des revenus et indiquer les domaines qui enregistrent la grande majorité des revenus.

Tableau 1

Revenus (non standardisés) assujettis à l'AVS des médecins en pratique privée en 2008, selon le sexe et l'âge – en CHF.

	Valeur moyenne	Q.25	Valeur médiane	Q.75	n
Sexe					
Femmes	155 901	75 750	124 100	193 050	2529
Hommes	257 156	135 000	214 100	320 200	7121
Tranche d'âge					
Moins de 35 ans	151 875	48 500	129 000	206 650	73
36–45 ans	205 314	92 650	167 200	266 150	2093
46–55 ans	241 127	114 925	190 500	308 900	4352
56 ans et plus	234 767	122 950	198 100	294 300	3132
Total	230 620	112 475	187 300	292 925	9650

(Source: données Medisuisse-FMH 2008; Q.25 = 25^e percentile; valeur médiane = 50^e percentile; Q.75 = 75^e percentile; calculs BASS)

Tableau 2

Revenus (non standardisés) assujettis à l'AVS des médecins en pratique privée en 2008, par canton et par grande région – en CHF.

	Valeur moyenne	Q.25	Valeur médiane	Q.75	n
Canton					
AG	240 869	122 000	203 400	321 800	422
AI	(270 778)	(134 200)	(236 800)	(368 075)	18
AR	213 013	110 100	193 800	278 400	85
BE	223 598	111 175	182 750	288 775	1414
BL	252 554	127 500	199 600	312 450	457
BS	187 915	92 000	143 300	241 700	451
FR	231 528	113 400	197 600	305 600	307
GE	219 948	102 000	168 500	275 050	229
GL	244 968	175 500	264 700	339 600	37
GR	199 476	92 550	175 700	248 300	265
JU	182 803	110 000	183 600	224 950	65
LU	272 388	141 900	238 700	342 600	375
NE	166 199	92 000	150 350	227 125	162
NW	239 786	151 500	229 300	274 200	43
OW	(247 672)	(169 950)	(278 200)	(334 100)	29
SG	248 998	134 675	215 000	315 550	442
SH	214 652	122 125	170 750	289 750	110
SO	241 156	122 400	186 600	296 750	349
SZ	282 496	143 425	252 350	360 600	116
TG	226 499	124 400	202 000	295 900	295
TI	229 256	106 525	181 250	287 900	458
UR	(250 893)	(168 500)	(224 200)	(302 700)	27
VD	231 456	123 375	186 500	281 175	914
VS	195 197	109 100	173 900	267 625	304
ZG	230 743	112 100	201 000	306 900	81
ZH	238 694	102 900	179 000	298 300	2195
Grandes régions					
Espace Mittelland	222 123	111 200	182 100	284 300	2297
Région lémanique	222 017	117 800	182 700	276 800	1447
Suisse du N.-O.	226 928	108 275	183 550	283 625	1330
Suisse orientale	227 948	121 175	201 500	295 350	1252
Tessin	229 256	106 525	181 250	287 900	458
Suisse centrale	265 086	143 900	234 500	336 700	671
Zurich	238 694	102 900	179 000	298 300	2195
Total	230 620	112 475	187 300	292 925	9650

Remarques: les valeurs entre parenthèses se basent sur moins de 30 cas. (Source: données Medisuisse-FMH 2008; Q.25 = 25^e percentile; valeur médiane = 50^e percentile, Q.75 = 75^e percentile; calculs BASS)

num de 272 000 francs à LU (cf. tabl. 2). Ces variations importantes s'expliquent en partie par les différences de démographie médicale (discipline, âge, etc.). Si on regroupe les cantons en 7 grandes régions, les différences régionales se réduisent considérablement. Les revenus AVS varient alors de 222 000 francs dans la région lémanique et dans l'espace Mittelland à 265 000 francs en Suisse centrale.

Répartis selon la discipline, les revenus assujettis à l'AVS des médecins en pratique privée ou exerçant une

activité médicale indépendante oscillent en moyenne entre 117 000 francs en psychiatrie pour enfants et adolescents et 414 000 francs en neurochirurgie ou 441 000 francs dans les autres spécialités chirurgicales (ici uniquement sur la base de 28 cas, cf. tabl. 3). En fonction de la spécialité, ces revenus sont également générés dans le cadre d'une activité en hôpital (médecins agréés). En médecine générale – la spécialité la plus répandue (un quart de l'échantillon analysé) – le revenu assujetti à l'AVS atteint une moyenne de

Tableau 3

Revenus (non standardisés) assujettis à l'AVS des médecins en pratique privée en 2008, par spécialité – en CHF.

Discipline	Valeur moyenne Q.25		Valeur médiane Q.75		n
Allergologie/immunologie	232 514	126 250	201 500	313 150	72
Médecine générale	213 574	130 950	197 300	278 100	2409
Anesthésiologie	282 796	97 175	277 350	423 700	156
Angiologie	383 416	159 650	273 200	501 400	64
Chirurgie	273 023	68 825	204 750	380 175	230
Dermatologie/vénérologie	270 702	138 500	220 850	328 650	178
Endocrinologie/diabétologie	210 322	98 700	174 100	262 900	63
Gastroentérologie	393 293	180 400	340 600	524 400	127
Gynécologie/obstétrique	269 086	137 400	232 650	351 575	582
Chirurgie de la main	342 100	129 550	300 500	518 075	62
Médecine interne	206 295	118 075	185 050	271 200	1182
Médecine intensive	314 500	160 700	290 500	443 800	67
Cardiologie	359 225	189 275	310 300	480 125	208
Pédiatrie	187 249	103 000	167 200	254 900	483
Psychiatrie pour enf./ado.	116 674	68 500	110 250	152 350	214
Oncologie	330 664	106 000	248 900	444 700	77
Néphrologie	343 178	48 400	193 300	534 075	36
Neurochirurgie	414 303	257 175	405 050	592 800	30
Neurologie	191 291	97 350	168 800	257 350	130
Ophthalmologie	387 709	206 700	316 800	496 300	339
Oto-rhino-laryngologie	318 166	179 975	271 150	438 975	194
Chirurgie orthopédique	341 764	105 350	289 000	488 250	269
Médecine phys. et réadapt.	163 000	28 450	141 050	237 175	42
Chirurgie plastique	295 629	90 200	193 700	360 500	41
Pneumologie	235 942	121 400	205 000	306 300	91
Psychiatrie et psychothérapie	142 789	85 550	128 600	180 800	1317
Radiologie	383 190	150 550	292 550	512 050	88
Rhumatologie	227 612	126 650	201 800	281 475	212
Urologie	325 416	156 750	273 800	460 400	97
Autres spécialités chirurg.	(441 486)	(175 100)	(308 600)	(628 800)	(28)
Autres spécialités non chirurg.	178 625	85 275	155 250	237 025	52
Autres spécialités	360 302	109 075	218 150	442 125	52
Médecin praticien	146 774	57 875	117 050	192 600	226
Pas de spécialité	184 318	98 550	155 600	227 200	232
Total	230 620	112 475	187 300	292 925	9650

Remarques: «Autres spécialités chirurgicales» = chirurgie cardiovasculaire, chirurgie pédiatrique, chirurgie orale et maxillo-faciale; «Autres spécialités non chirurgicales» = hématologie, infectiologie, neuropathologie, médecine tropicale; «Autres spécialités» = médecine du travail, pharmacie clinique, médecine nucléaire, pathologie, médecine pharmaceutique, santé et prévention, radio-oncologie, médecine légale. Les valeurs entre parenthèses se basent sur moins de 30 cas. (Source: données Medisuisse-FMH 2008; Q.25 = 25^e percentile; valeur médiane = 50^e percentile, Q.75 = 75^e percentile; calculs BASS)

214 000 francs (valeur médiane: 197 000), en psychiatrie et en psychothérapie, 143 000 francs (valeur médiane: 129 000) et en médecine interne, 206 000 francs (valeur médiane: 185 000).

Evaluation à variables multiples des revenus standardisés à plein temps avec prise en compte des taux d'occupation

Pour les 1706 médecins ayant donné des indica-

tions sur leur taux d'occupation, il a été possible d'analyser en plus le revenu standardisé à plein temps. Ces analyses présentent quelques incertitudes (décalage temporel entre le taux d'occupation de 2010 et le revenu 2008). A l'avenir, la part des médecins indiquant leur taux d'occupation devrait cependant augmenter et le décalage diminuer. Les taux d'occupation recensés pour la présente analyse donnent une moyenne de 85%. Le revenu standardisé à plein

temps s'élève en moyenne à 296 000 francs (valeur médiane: 229 000 francs) pour ces 1706 médecins.

Une analyse de régression à variables multiples basée sur le revenu standardisé à plein temps (sous forme de logarithmes) a permis de mesurer l'interaction de l'ensemble des facteurs d'influence et ainsi de déterminer l'impact isolé de chaque caractéristique sur le revenu, en l'occurrence de connaître dans quelle mesure les facteurs âge, sexe, temps partiel/heures supplémentaires, canton, discipline, fonction ou activité dans d'autres secteurs agissent sur le niveau du revenu standardisé à plein temps en pratique privée. Comme le montre l'analyse de régression, les femmes et les jeunes médecins réalisent en pratique privée un revenu comparativement inférieur, indépendamment du taux d'occupation, de la discipline, de la fonction, du lieu de travail, etc. Au plan statistique, le sexe et la différence d'âge jouent donc un rôle hautement significatif. L'analyse à variables multiples confirme également l'impact de la discipline. En 2008, compte tenu des différences dans les autres facteurs d'influence – sexe, âge, lieu de travail, fonction, temps de travail, etc. –, les spécialités suivantes ont enregistré un revenu nettement supérieur par rapport à la médecine générale (par ordre alphabétique): angiologie, cardiologie, chirurgie plastique, dermatologie et vénéréologie, gastroentérologie, oncologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, radiologie, urologie. Inversement, les psychiatres pour enfants et adolescents, les psychiatres et les psychothérapeutes ainsi que les médecins praticiens ont des revenus sensiblement inférieurs. Comparés aux détenteurs de cabinet exerçant exclusivement en ambulatoire, les médecins agréés et les détenteurs de cabinet qui consultent également en hôpital touchent des revenus nettement supérieurs. En revanche, l'analyse à variables multiples neutralise en grande partie les différences cantonales: la plupart des cantons n'enregistrent pas de revenu sensiblement supérieur ou inférieur au canton de référence Zurich (à l'exception de Berne et Genève qui font état de revenus nettement inférieurs). Lors de l'interprétation de ces résultats de l'analyse à variables multiples, il faut avoir présent à l'esprit que les échantillons représentatifs des disciplines les moins répandues sont parfois très faibles. Il faut également ajouter que l'analyse ne livre ici que des indications sur les interactions ayant une signification statistique. Il est donc possible qu'une nouvelle analyse sur un nombre de cas plus important (et sans décalage entre le taux d'occupation et le revenu) permette d'identifier d'autres interactions.

Revenu des médecins hospitaliers

Selon les statistiques actuelles de la FMH, 45,3% (13 716) des médecins exercent leur activité principale dans le secteur hospitalier [1]. Jusqu'à présent, on disposait de peu de données concernant le revenu des médecins hospitaliers. Des informations sur les différences entre les types d'établissement, entre les

disciplines ainsi que sur le revenu des médecins cadres font notamment défaut. Dans le cadre de la présente étude sur les revenus, un premier relevé a donc été mené auprès d'un échantillon hospitalier.

Premier relevé auprès des hôpitaux

Ce premier relevé réalisé dans le domaine hospitalier avait pour objectif de déterminer le revenu des médecins hospitaliers (salaire fixe plus revenu complémentaire) afin de compléter les données sur les médecins en pratique privée. Pour des raisons de comparabilité et de confidentialité, cette étude n'a relevé aucune donnée individuelle ni de données de médecins exerçant concrètement dans un hôpital. En revanche, elle a utilisé des profils de médecins proposés aux hôpitaux sous forme d'études de cas représentatifs, établis sur la base de la fonction de l'expérience professionnelle et des responsabilités. Grâce à leur pratique en matière de classification salariale et à leur expérience, les hôpitaux ont indiqué le salaire qu'un médecin correspondant à un profil donné reçoit ou recevrait. En tenant compte des principaux types d'établissement et d'une répartition régionale équilibrée, nous avons constitué un échantillon à partir des 318 hôpitaux suisses (état 2008). La distinction entre les types d'établissement a été effectuée selon la classification de la Confédération (OFS) [5]. Sur 93 hôpitaux sollicités, 29 ont participé à l'étude (soit un taux de participation de 31%). Il a été notamment difficile d'obtenir la participation des cliniques privées ainsi que des hôpitaux du type «Chirurgie». Le relevé a porté d'une part sur le salaire fixe (brut AVS, y compris 13e mois) et d'autre part sur les revenus complémentaires (honoraires, revenus provenant de participation à des fonds, pratique privée) pour les quatre profils «Médecin assistant», «Chef de clinique», «Médecin dirigeant» et «Médecin-chef». Le cinquième profil «Médecin agréé» n'a pas pu être évalué par manque de participation des hôpitaux ayant recours à de telles prestations. Pour calculer les valeurs moyennes, les revenus attribués aux profils ont été pondérés avec le nombre approximatif de médecins du profil correspondant que les hôpitaux ont indiqué (exprimés en équivalent plein temps, EPT). Le calcul de la valeur moyenne a donc pris davantage en compte les données relatives aux revenus d'un grand centre hospitalier que celles d'une petite clinique très spécialisée. Les calculs se sont basés sur un total de 516 données individuelles (par profil et par spécialité) représentant un total de 2542 EPT (médecins-assistants = 1095, chefs de clinique = 803, médecins dirigeants = 446, médecins-chefs = 198).

Résultats

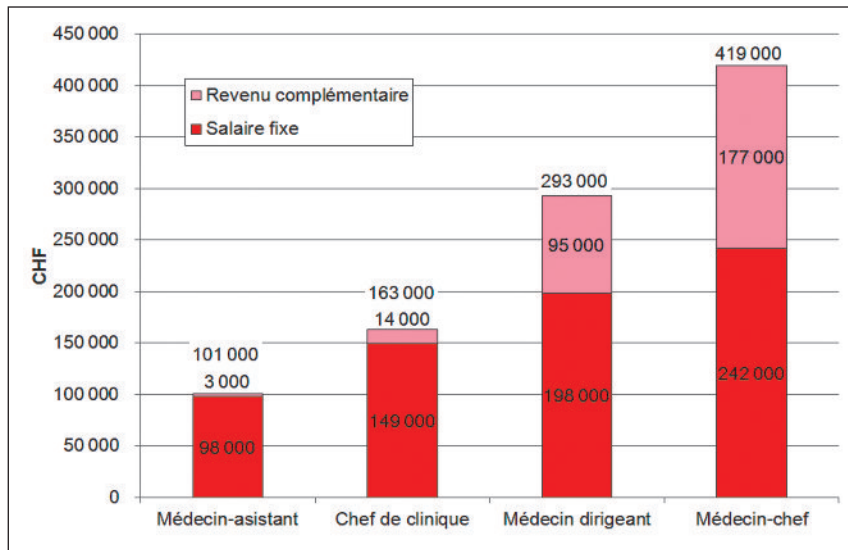
La figure 2 représente les revenus globaux de chaque fonction, répartis en salaire fixe et revenu complémentaire, toutes spécialités confondues. Le revenu global s'élève à 101 000 francs en moyenne pour un médecin-assistant et à 163 000 francs en moyenne

5 Office fédéral de la statistique. Typologie des établissements de santé. Statistique des établissements de santé (soins intra-muros). OFS. Santé, formation et science. Neuchâtel: 2006.

Figure 2

Revenus de quatre profils de médecins hospitaliers en 2010, salaire fixe et revenu complémentaire (valeurs moyennes).

Remarques: salaire fixe = salaire brut annuel (revenu de base, y compris allocations dues à la fonction et 13^e mois, allocations familiales exclues); revenu complémentaire = honoraires, participation à des fonds et activité médicale privée. (Source: recensement des revenus des médecins hospitaliers, BASS)



pour un chef de clinique. Les deux profils de médecins cadres présentent des valeurs moyennes de 293 000 francs pour les médecins dirigeants et de 419 000 francs pour les médecins-chefs.

Tous profils confondus, les revenus plus élevés s'expliquent essentiellement par une part plus importante de revenus complémentaires qui jouent surtout un rôle prépondérant pour les médecins cadres, même si la ventilation est considérable selon la discipline ou le type d'établissement (de 9 % pour le type d'établissement «Réadaptation» à 66 % pour le type d'établissement «Chirurgie»). Dans le profil «Médecin dirigeant», le revenu complémentaire s'élève en moyenne à 32 % du revenu global, dans le profil «Médecin-chef» à 42 %.

La majeure partie des revenus complémentaires sont générés par des revenus d'honoraires, c'est-à-dire par la rémunération de prestations fournies à des patients hospitalisés à la charge des assurances complémentaires. On trouve en deuxième position les parts de participation à des fonds et aux bénéfices, puis, pour la plus petite part, les revenus complémentaires provenant de la pratique privée (via le TARMED, expertise, activité de médecin conseil). Les écarts de revenus enregistrés entre les disciplines au sein d'un profil et d'un type d'établissement s'expliquent

également par les différences de revenus complémentaires.

En comparaison entre les différents types d'établissement, l'analyse détaillée des revenus montrent que c'est dans la catégorie principale «Hôpitaux de soins généraux» que les médecins hospitaliers en poste dans un établissement du type «Soins de base» réalisent les revenus les plus élevés, suivis par les médecins des établissements du type «Prise en charge spécialisée» et ceux du type «Hôpitaux universitaires». Dans la catégorie principale «Cliniques spécialisées», les revenus indiqués par les médecins exerçant dans les types d'établissement «Cliniques psychiatriques» et «Cliniques de réadaptation» sont nettement inférieurs à ceux des médecins exerçant en type d'établissement «Chirurgie».

Comparer les revenus et établir la plausibilité des données

Une comparaison des revenus des médecins en pratique privée et des médecins hospitaliers exige la plus grande prudence, compte tenu des différentes données liées au revenu (revenu assujéti à l'AVS des médecins indépendants dans l'analyse de Medisuisse, profils de cas pour les médecins salariés dans l'étude sur les hôpitaux, années de référence différentes). La délimitation des médecins agréés (déclarés pour la plupart comme détenteurs de cabinet) s'avère également difficile.

Pour établir la plausibilité de l'étude sur les revenus des médecins hospitaliers, les résultats ont été comparés aux précédentes analyses des revenus:

- Enquête auprès des nouveaux diplômés des hautes écoles de l'Office fédéral de la statistique (données concernant la médecine humaine des années 2002, 2004, 2006, 2008): revenus des médecins un an et cinq ans après l'obtention de leur diplôme;
- Comparaison des salaires du personnel hospitalier réalisée par l'association des hôpitaux de Suisse H+ [6]: données individuelles de 6 fonctions médicales de médecins-assistants et de chefs de clinique; étude relative aux conditions d'engagement des médecins-cadres [7]: revenu des médecins dirigeants et des médecins-chefs.

La comparaison des différents recensements de données n'a révélé que des écarts minimes de la valeur moyenne, ce qui atteste de la validité de la propre étude sur les revenus des médecins hospitaliers. La base et la qualité des données devraient s'améliorer dans les prochaines années.

6 H+ Les Hôpitaux de Suisse (Ed.) Enquête sur les salaires 2009. Comparaison des salaires du personnel hospitalier. Secrétariat général H+. Berne: 2009.

7 Angehrn A, Eichenberger T, Wyss F. Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte an öffentlich und öffentlich subventionierten Spitälern. Bull Méd Suisses. 2004;85(51/52): 2754-7.