IRDES
Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté

n° 312 - Octobre 2026
Annexe électronique

QES
Questions d'économie de la santé

Quel est le rôle des dépassements d'honoraires dans les écarts de revenus des médecins spécialistes libéraux ?

Renaud Legal (Irdes)

Sommaire

Encadré

Définitions 2

Graphiques

A1. Lien entre revenu annuel moyen des médecins de secteur 1 et part des médecins exerçant en secteur 2 3

A2. Lien entre revenu moyen des médecins de secteur 1 et taux moyen de dépassement des médecins de secteur 2 3

Annexes

A. Décomposition de la variance du revenu moyen par spécialité 4

B. Décomposition de l'écart relatif de revenu moyen entre praticiens de secteurs 1 et 2 5

C. Décomposition de la variance entre spécialités de l'écart relatif de revenus entre secteurs 1 et 2 7

D. Analyse des relations entre dépassements d'honoraires, activité et revenu 8

Définitions

Dépassements d'honoraires

Les dépassements correspondent au supplément facturé par un médecin au-delà du tarif conventionnel fixé par l'Assurance maladie. Ils sont principalement pratiqués par les médecins de secteur 2. Ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire et peuvent être financés par les patients ou leurs complémentaires santé.

Secteur 1

Les médecins exerçant en secteur 1 appliquent les tarifs conventionnels fixés par la convention médicale. Ces tarifs servent de base au remboursement par l'Assurance maladie et ne donnent, en principe, pas lieu à des dépassements, sauf cas exceptionnels liés à des exigences particulières du patient.

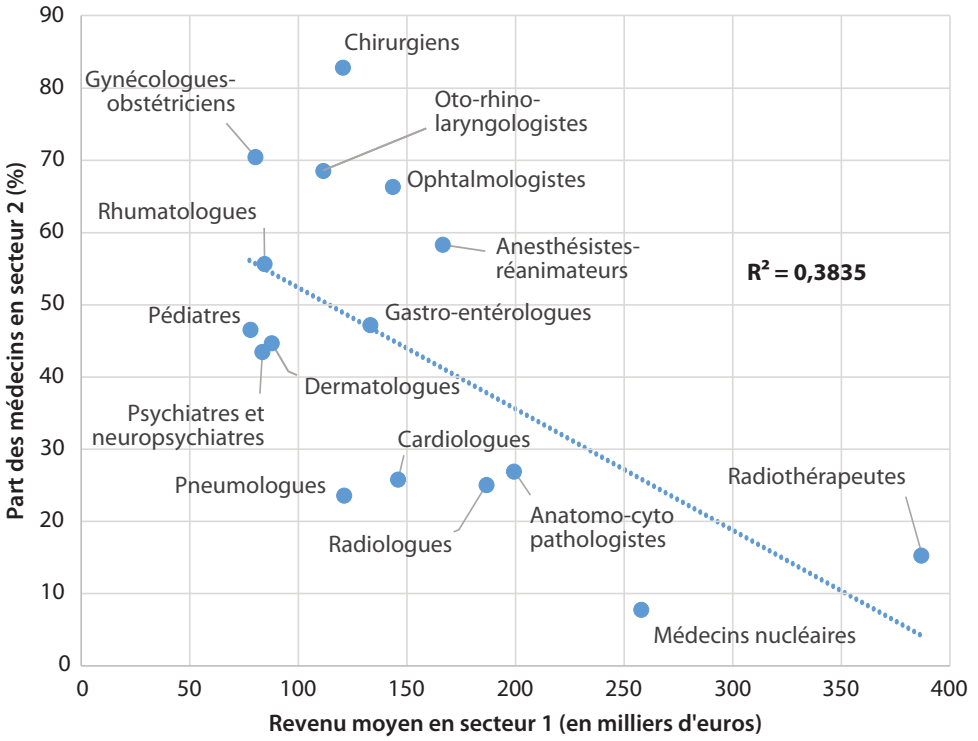
Secteur 2

Créé par la convention médicale de 1980, le secteur 2, dit à « honoraires libres », permet aux médecins d'appliquer des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnels. L'accès à ce secteur a été progressivement encadré : depuis la convention de 1990, il est réservé, lors de la première installation, aux médecins remplissant certaines conditions de formation, notamment l'exercice préalable de fonctions hospitalières (anciens chefs de clinique ou assistants des hôpitaux). Ce dispositif a conduit à concentrer le secteur 2 parmi les médecins spécialistes, pour lesquels il constitue aujourd'hui un mode d'exercice largement répandu.

Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam)

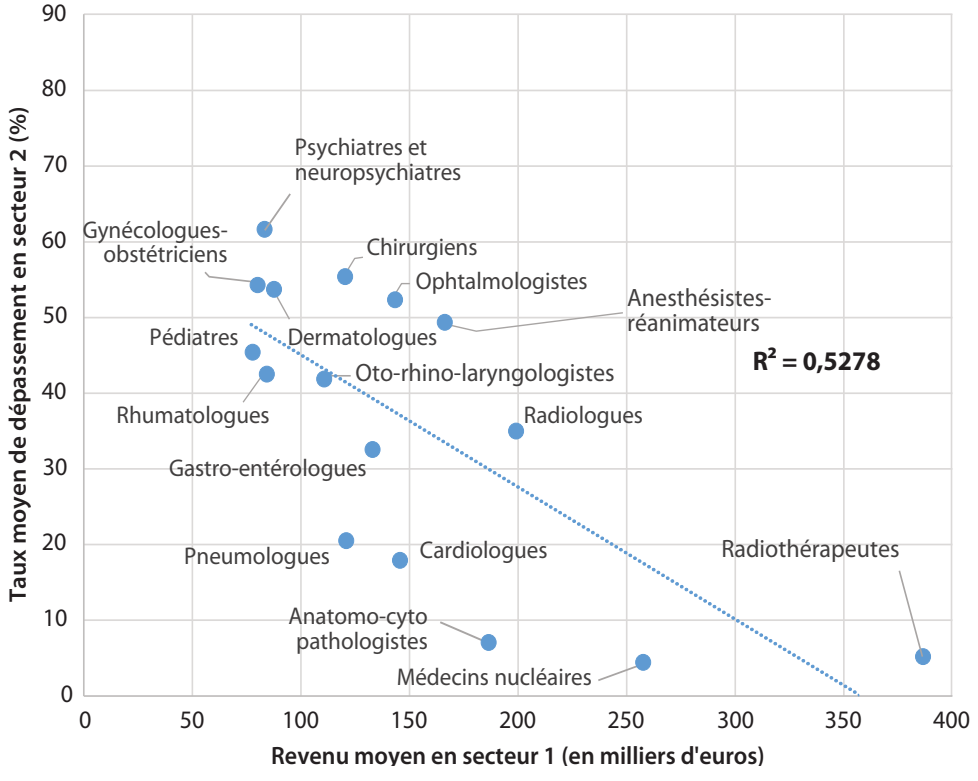
L'Optam est un dispositif conventionnel instauré par la convention médicale de 2016, succédant au contrat d'accès aux soins (CAS) ouvert en 2012. Il vise à modérer les dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2 en contrepartie d'avantages financiers (prime proportionnelle à l'activité aux tarifs opposables et conditions de remboursement alignées sur le secteur 1). Le mécanisme repose sur des engagements relatifs au taux de dépassements et à la part d'activité réalisée aux tarifs opposables.

G A1. Lien entre revenu annuel moyen des médecins de secteur 1 et part des médecins exerçant en secteur 2



Lecture : Les spécialités dans lesquelles les revenus moyens des médecins de secteur 1 sont les plus faibles comptent généralement une plus forte proportion de praticiens exerçant en secteur 2. Cette corrélation négative est toutefois modérée (R^2=0,38), ce qui indique que d'autres facteurs que le niveau de revenu en secteur 1 contribuent également à expliquer le recours au secteur 2.
Champ : France métropolitaine, médecins de secteur 2, âgés de 70 ans ou moins, installés avant 2021, ayant déclaré au moins 1 € d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2021, hors remplacements. Les revenus ne sont calculés que pour les professionnels identifiés dans les fichiers fiscaux et ayant déclaré au moins 1 € de revenu libéral.
Source : Insee-DGFiP-Cnam 2021 ; Exploitations Drees (revenus moyens) et Irdes (taux moyens de dépassements).
Représentation graphique : Irdes.

G A2. Lien entre revenu moyen des médecins de secteur 1 et taux moyen de dépassements des médecins de secteur 2



Lecture : Les spécialités dans lesquelles les revenus moyens des médecins de secteur 1 sont les plus faibles affichent généralement les taux de dépassements les plus élevés en secteur 2. Cette corrélation négative est plus marquée que celle observée avec la part de médecins en secteur 2 (R^2 = 0,53), mais d'autres facteurs contribuent également à expliquer les écarts de taux de dépassements entre spécialités.
Champ : France métropolitaine, médecins de secteur 2, âgés de 70 ans ou moins, installés avant 2021, ayant déclaré au moins 1 € d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2021, hors remplacements. Les revenus ne sont calculés que pour les professionnels identifiés dans les fichiers fiscaux et ayant déclaré au moins 1 € de revenu libéral.
Source : Insee-DGFiP-Cnam 2021 ; Exploitations Drees (revenus moyens) et Irdes (taux moyens de dépassements).
Représentation graphique : Irdes.

Annexe A
Décomposition de la variance du revenu moyen par spécialité

Cette analyse, mobilisée pour confirmer les résultats de la première partie, vise à déterminer dans quelle mesure les écarts de revenu libéral moyen observés entre spécialités résultent :
- des différences de revenu entre spécialités parmi les médecins exerçant en secteur 1 ;
- des différences liées au recours au secteur 2 et à l'avantage de revenu qui lui est associé.

Revenu libéral moyen d'une spécialité donnée

Le revenu libéral moyen des médecins d'une spécialité s donnée vaut :

$$R_S = (1 - p_S).\, R_{1,S} + p_S.R_{2,S}$$

où :
- $R_{1,S}$ est le revenu libéral moyen des médecins exerçant en secteur 1.
- $R_{2,S}$ est le revenu libéral moyen des médecins exerçant en secteur 2.
- p_S est la proportion de libéraux exerçant en secteur 2.

Pour chaque spécialité s, on note ΔR_S l'écart de revenu libéral moyen entre médecins de secteur 2 et médecins de secteur 1 :

$$\Delta R_S = R_{2,S} - R_{1,S}$$

Si bien que le revenu libéral moyen R_S des médecins de la spécialité s secteurs 1 et 2 confondus s'écrit aussi :

$$R_S = R_{1,S} + p_S.\Delta R_S$$

Ainsi, le revenu libéral moyen observé dans une spécialité peut être vu comme le revenu moyen des médecins de secteur 1, auquel s'ajoute un supplément dépendant à la fois de la proportion de médecins exerçant en secteur 2 et de l'écart de revenu entre les deux secteurs.

Décomposition de la variance avec méthode de Shapley

Cette écriture conduit à la décomposition exacte des disparités du revenu libéral moyen (secteurs 1 et 2 confondus) entre les différentes spécialités :

$$Var(R_S) = Var(R_{1,S}) + Var(p_S.\Delta R_S) + 2.\, Cov(R_{1,S},\, p_S.\Delta R_S)$$

Ainsi, la variance du revenu libéral moyen se décompose en deux composantes et un terme d'interaction :
- Une composante « Secteur 1 » tenant à l'hétérogénéité entre spécialités du revenu moyen des médecins de secteur 1.
- Une composante « Secteur 2 » qui recouvre l'effet combiné des différences de taux de recours au secteur 2 selon les spécialités, et des différences d'avantage de revenu associé à l'exercice en secteur 2.
- Un terme d'interaction mesurant le lien entre les deux composantes précédentes.

Ce dernier terme sera positif (respectivement, négatif) si les spécialités à revenu élevé en secteur 1 sont également celles pour lesquelles la quantité $ps._{\Delta}Rs$ est également la plus élevée (respectivement, la plus faible).

Le terme de covariance ne pouvant être attribué sans ambiguïté à l'une ou l'autre des deux composantes, on retient une décomposition de Shapley qui répartit symétriquement ce terme entre elles. Cette méthode présente l'avantage de fournir une attribution exhaustive et indépendante de l'ordre de décomposition retenu.

La variance totale $Var(R_S)$ s'écrit alors :

$$Var(R_S) = C_1 + C_2$$

avec :
- $C_1 = Var(R_{1,S}) + Cov(R_{1,S},\, p_S.\Delta R_S)$ la composante liée au secteur 1.
- $C_2 = Var(p_S.\Delta R_S) + Cov(R_{1,S},\, p_S.\Delta R_S)$ la composante liée à la prise en compte des médecins de secteur 2.

Résultats

Afin de tenir compte du poids démographique des différentes spécialités, les variances et covariances sont calculées en pondérant chaque spécialité par son effectif. Ainsi, les spécialités regroupant davantage de praticiens contribuent davantage à la variance totale des revenus.

La décomposition conduit aux résultats suivants :

Composante	Contribution absolue	Contribution relative
Secteur 1	C_1	92 %
Secteur 2	C_2	8 %
Total	$\boldsymbol{Var(R_S)}$	**100 %**

La composante « Secteur 1 » explique environ 92 % de la variance totale. La composante « Secteur 2 » explique environ 8 % de cette variance. Le signe négatif de la covariance indique que les spécialités les mieux rémunérées en secteur 1 ne sont pas celles pour lesquelles l'apport supplémentaire lié au secteur 2 est le plus élevé. Les différences de revenu associées au secteur 2 tendent ainsi à réduire légèrement les écarts déjà existants entre spécialités.

Au total, l'essentiel de la dispersion des revenus libéraux moyens entre spécialités reflète des écarts déjà présents parmi les médecins exerçant en secteur 1. Les différences de recours au secteur 2 et les écarts de revenu qui lui sont associés contribuent également à cette dispersion, mais de façon nettement plus limitée.

Annexe B
Décomposition de l'écart relatif de revenu moyen entre praticiens de secteurs 1 et 2

Cette analyse, mobilisée dans la 2e partie, vise à expliquer l'écart de revenu libéral observé entre médecins de secteurs 1 et 2 au sein d'une même spécialité.

L'écart relatif de revenu est décomposé entre :
- une composante liée aux revenus tirés des honoraires hors dépassements ;
- une composante liée aux revenus tirés des dépassements d'honoraires.

La première composante regroupe l'ensemble des différences de revenu observées entre médecins de secteurs 1 et 2, indépendamment des dépassements. Elle reflète notamment des différences d'activité, de structure des actes réalisés, de tarifs opposables effectivement perçus, ou encore de charges. Elle peut être positive ou négative.

La contribution des dépassements aux écarts de revenus est, elle, toujours positive par construction.

Cette approche permet d'identifier la contribution directe des dépassements à l'avantage de revenu libéral observé en secteur 2. Elle constitue une version simplifiée de la décomposition développée dans Legal *et al.* (2025) [3], centrée ici sur l'opposition entre revenus issus des honoraires hors dépassements et revenus issus des dépassements d'honoraires.

Définition de l'écart relatif de revenu

Pour chaque spécialité s, on note :
- $R_{1,s}$: le revenu libéral moyen net de charges des praticiens de secteur 1 ;
- $R_{2,s}$: le revenu libéral moyen net de charges des praticiens de secteur 2.

L'écart relatif de revenu moyen entre les deux secteurs est défini par :

$$\delta_S = \frac{R_{2,s} - R_{1,s}}{R_{1,s}}$$

L'objectif est de distinguer, au sein de cet écart, la part liée aux honoraires hors dépassements de celle liée aux dépassements d'honoraires.

Décomposition des honoraires

Pour les praticiens de secteur 1, les honoraires sont constitués uniquement d'honoraires opposables :

$$HONO_{1,S} = HSD_{1,S}$$

Pour les praticiens de secteur 2, s'y ajoutent les dépassements d'honoraires :

$$HONO_{2,S} = HSD_{2,S} + DEP_{2,S}$$

Où :
- $HSD_{1,S}$ désigne les honoraires sans dépassement des médecins du secteur i.
- $DEP_{2,S}$ désigne les dépassements d'honoraires des médecins du secteur 2.

Décomposition des revenus

Le revenu libéral net de charges est donné par :

$$R_{i,S} = (1 - \tau_i).HONO_{i,S}$$

Où :
- $HONO_{i,S}$ désigne le montant moyen des honoraires du secteur i.
- τ_i représente le taux de charges moyen du secteur i.

Le revenu moyen des praticiens de secteur 1 s'écrit :

$$R_{1,S} = (1 - \tau_1).HSD_{1,S}$$

On le note aussi $R^{HSD}_{1,S}$.

Le revenu libéral moyen des praticiens de secteur 2 est donné par :

$$R_{2,S} = (1 - \tau_2).(HSD_{2,S} + DEP_{2,S})$$

On pose :

$$R_{2,S} = R^{HSD}_{2,S} + R^{DEP}_{2,S}$$

Où :
- $R^{HSD}_{2,S}$ désigne le revenu moyen tiré des honoraires sans dépassements ;
- $R^{DEP}_{2,S}$ désigne le revenu moyen tiré des dépassements ;

L'enjeu est de calculer $R^{HSD}_{2,S}$ et $R^{DEP}_{2,S}$. Pour cela, on est contraint de faire une hypothèse supplémentaire sur la répartition des charges entre les honoraires sans dépassements et les dépassements d'honoraires.

Hypothèse de répartition des charges

Dans cette étude, on suppose de manière conventionnelle que les dépassements supportent les charges au prorata de leur poids dans l'ensemble des honoraires.

Cette hypothèse revient à considérer qu'un même taux de

charge s'applique à tous les honoraires, indépendamment de leur nature (honoraires opposables ou dépassements)[1].

Valeur des composantes du revenu des médecins de secteur 2 sous cette hypothèse

Sous cette hypothèse :

$$R_{2,S}^{HSD} = (1 - \tau_2).\, HSD_{2,S}$$

et

$$R_{2,S}^{DEP} = (1 - \tau_2).\, DEP_{2,S}$$

Décomposition de l'écart relatif de revenu

On obtient alors :

$$\boxed{\delta_S = C_{HSD,S} + C_{DEP,S}}$$

Avec :

$$C_{HSD,S} = \frac{R_{2,S}^{HSD} - R_{1,S}^{HSD}}{R_{1,S}^{HSD}}$$

et

$$C_{HSD,S} = \frac{R_{2,S}^{DEP}}{R_{1,S}^{HSD}}$$

$C_{HSD,S}$ mesure l'écart relatif de revenu dû aux différences de revenus tirés des seuls honoraires opposables.

$C_{DEP,S}$ mesure la contribution directe des dépassements d'honoraires à l'écart de revenu observé entre les deux secteurs.

1 Cette hypothèse est évidemment discutable.

D'un côté, on pourrait considérer qu'une partie au moins des charges fixes est déjà couverte par les honoraires opposables, et que le supplément d'activité lié aux dépassements supporte un taux de charge inférieur au taux moyen. Une hypothèse extrême serait que les dépassements ne supportent que les charges variables, notamment les cotisations sociales.

D'un autre côté, on peut soutenir que les dépassements permettent de financer des équipements supplémentaires, des investissements ou un renouvellement plus rapide du matériel. Une hypothèse extrême, diamétralement opposée à la précédente, consisterait à considérer que la totalité de ces honoraires supplémentaires est réinvestie.

En l'absence de données permettant d'établir un modèle économique réaliste des charges associées aux dépassements, l'hypothèse d'un taux de charges uniforme appliqué à l'ensemble des honoraires apparaît comme un compromis raisonnable.

Annexe C
Décomposition de la variance entre spécialités de l'écart relatif de revenus entre secteurs 1 et 2

La décomposition précédente étant calculée pour chacune des spécialités, il est possible d'étudier la contribution respective de C_{HSD} et C_{DEP} à l'hétérogénéité des écarts de revenu observés entre spécialités.

En notant :

$$\delta_s = C_{HSD,s} + C_{DEP,s}$$

on obtient :

$$Var(\delta) = Var(C_{HSD}) + Var(C_{DEP}) + 2.Cov\,(C_{HSD}, C_{DEP})$$

La covariance traduit le fait que les spécialités présentant un fort écart de revenu hors dépassements sont souvent aussi celles pour lesquelles les dépassements sont les plus importants.

Afin d'attribuer intégralement la variance expliquée aux deux composantes, on applique une décomposition de type Shapley consistant à répartir le terme de covariance à parts égales entre elles :

$$Contr(C_{HSD}) = Var(C_{HSD}) + Cov\,(C_{HSD}, C_{DEP})$$

$$Contr(C_{DEP}) = Var(C_{DEP}) + Cov\,(C_{HSD}, C_{DEP})$$

On vérifie alors que :

$$Var(\delta) = Contr(C_{HSD}) + Contr(C_{DEP})$$

Les contributions relatives de chaque composante à l'hétérogénéité des écarts de revenu entre spécialités sont finalement obtenues en rapportant chacune d'elles à $Var(\delta)$.

Résultats de la décomposition de la variance

Avec cette décomposition de Shapley, la composante liée aux dépassements d'honoraires (C_{DEP}) explique 62,6 % de la variance observée des écarts de revenu entre spécialités, contre 37,4 % pour la composante liée aux honoraires hors dépassements (C_{HSD}). Le terme de covariance entre les deux composantes étant très faible, le résultat est peu sensible à la règle de répartition retenue.

Après pondération par les effectifs de chaque spécialité, la contribution des dépassements demeure majoritaire, bien qu'elle soit légèrement réduite (56,2 %, contre 43,8 % pour les honoraires hors dépassements).

Ainsi, quelle que soit la pondération retenue, l'hétérogénéité des écarts de revenu entre spécialités apparaît davantage associée aux différences de dépassements d'honoraires qu'aux différences de revenus tirés des seuls honoraires opposables.

Annexe D
Analyse des relations entre dépassements d'honoraires, activité et revenu

Cette analyse, mobilisée dans la troisième partie, vise à éclairer comment s'articulent les dépassements , l'activité et les revenus au sein des médecins de secteur 2.

Dépassements, activité et revenu : des mécanismes interdépendants

Les relations entre dépassements d'honoraires, activité et revenu sont étroitement liées et, de ce fait, difficiles à interpréter.

Une hausse des dépassements augmente le revenu associé à chaque acte réalisé, mais elle peut produire deux effets de sens opposés. D'un côté, un effet de substitution peut inciter le médecin à accroître son activité, dans la mesure où chaque acte supplémentaire devient plus rémunérateur. D'un autre côté, un effet de revenu peut conduire à réduire l'activité dès lors qu'un niveau de revenu jugé satisfaisant est atteint.

Ces arbitrages ne s'exercent toutefois pas librement. Le niveau des dépassements, comme le volume d'activité, dépendent également des conditions de demande auxquelles le praticien est confronté et des caractéristiques de son environnement concurrentiel. Des dépassements plus élevés peuvent réduire le nombre de patients ou modifier leurs comportements de recours aux soins. À l'inverse, dans des contextes caractérisés par une offre médicale limitée, une faible intensité concurrentielle ou une forte réputation du praticien, des dépassements élevés peuvent coexister avec une activité soutenue.

Les relations observées entre dépassements, activité et revenu résultent ainsi de l'interaction entre les choix des médecins, les comportements de la demande et les conditions locales d'exercice. Les résultats présentés dans la section 3 doivent être interprétés comme des configurations d'exercice associées à différents niveaux de dépassement, plutôt que comme l'effet causal direct des seuls dépassements sur l'activité ou sur le revenu.

Principe général de l'analyse

Les analyses présentées dans la section 3 reposent sur un classement des médecins de secteur 2 exerçant exclusivement en activité libérale en dix groupes de taille égale selon leur taux moyen de dépassements d'honoraires.

Pour chacun de ces groupes sont calculés :
- Le revenu libéral moyen
- Le taux moyen de dépassement
- Le nombre moyen d'actes réalisés
- Le taux de charges moyen
- Le tarif conventionnel moyen des actes

L'objectif est d'examiner comment ces différents indicateurs évoluent le long de la distribution des dépassements au sein de chaque spécialité.

Le nombre d'actes comme indicateur d'activité

L'activité est approchée par le nombre d'actes réalisés.

Cet indicateur présente l'avantage d'être disponible de manière homogène pour l'ensemble des spécialités. Il constitue toutefois une mesure imparfaite de l'activité effectivement fournie par les médecins.

En effet, à nombre d'actes identique, le temps consacré aux patients peut varier fortement selon la nature des actes réalisés. Un médecin réalisant moins d'actes mais davantage d'actes techniques ou complexes ne fournit donc pas nécessairement un volume de travail inférieur à celui d'un médecin réalisant un plus grand nombre d'actes simples.

Cette limite est particulièrement importante dans les spécialités à dominante clinique. En psychiatrie, par exemple, le même type d'acte, à savoir une consultation, peut correspondre à des durées de prise en charge très différentes selon les praticiens. Une diminution du nombre d'actes observée parmi les médecins pratiquant les dépassements les plus élevés peut ainsi traduire un moindre volume d'activité, mais aussi un temps moyen plus important consacré à chaque consultation.

Les résultats présentés dans la section 3 doivent ainsi être interprétés comme portant sur le nombre d'actes réalisés et non directement sur le temps de travail, la charge de travail ou le volume de soins effectivement produits par les praticiens.

Interprétation des autres indicateurs

Le tarif conventionnel moyen est utilisé comme indicateur de la structure de l'activité. Au sein d'une même spécialité, un tarif moyen plus élevé peut refléter une activité davantage orientée vers des actes plus techniques, plus complexes ou plus fortement valorisés dans la nomenclature.

Cet indicateur ne constitue toutefois pas une mesure pure du « *case-mix* ». Il dépend également du cadre conventionnel d'exercice. En particulier, l'adhésion ou non à

l'Optam[2] peut influencer les tarifs conventionnels observés et, par conséquent, le tarif moyen mesuré. Les variations du tarif conventionnel moyen doivent donc être interprétées avec prudence.

Les écarts observés entre groupes de médecins résultent généralement de la combinaison de plusieurs facteurs : niveau des dépassements, nombre d'actes, structure des actes réalisés et taux de charges. Les indicateurs mobilisés dans la partie 3 permettent ainsi d'identifier l'évolution de chacun de ces indicateurs selon le niveau de dépassements pratiqué.

Ces indicateurs ne constituent toutefois pas une décomposition additive exacte des écarts de revenu. Le revenu résultant d'une combinaison multiplicative de plusieurs déterminants, une partie des écarts observés provient également de leurs interactions. Les résultats présentés visent ainsi à éclairer les mécanismes associés aux différents profils observés dans la partie 3, plutôt qu'à attribuer précisément chaque écart de revenu à un déterminant particulier.

2 L'Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam), mise en place en 2017 pour remplacer le contrat d'accès aux soins (CAS), est un dispositif conventionnel destiné aux médecins exerçant en secteur 2 (et à certains praticiens de secteur 1 autorisés à pratiquer des dépassements), visant à encadrer les dépassements d'honoraires afin d'améliorer l'accès financier aux soins. En adhérant à l'Optam, le médecin s'engage à limiter ses dépassements et à réaliser une part significative de ses actes au tarif opposable, en contrepartie d'une meilleure valorisation de ses actes et d'un remboursement plus avantageux pour ses patients. L'adhésion est volontaire, annuelle, et soumise à des critères d'éligibilité, notamment un volume minimal d'activité ; le non-respect des engagements peut entraîner une exclusion temporaire du dispositif. L'Optam a été renforcée par la convention médicale 2024-2029, avec des ajustements entrés en vigueur au 1er janvier 2025.