

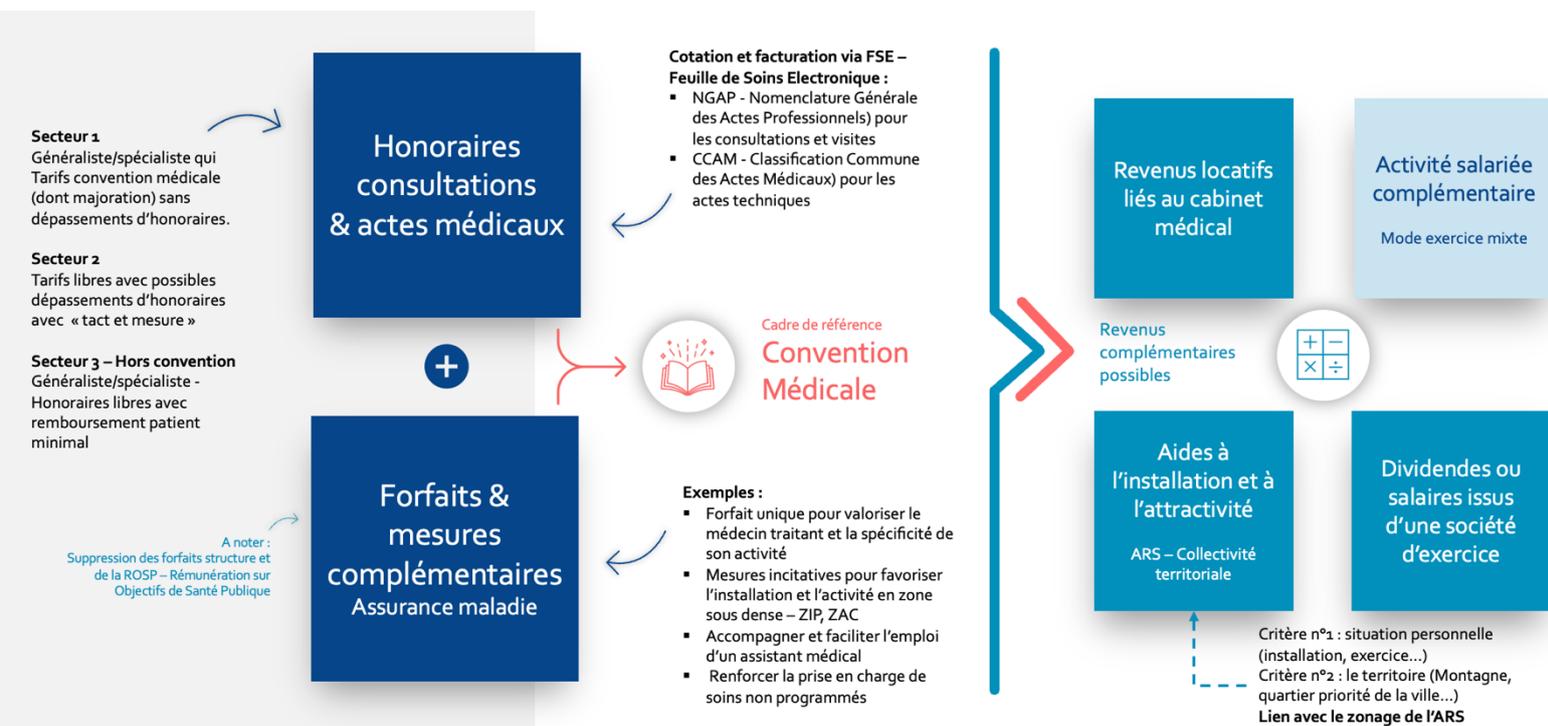
# Décryptage des modalités de financement de l'activité libérale

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés  
Rédacteurs jplantrou@urpslrmp.org

Les modalités de rémunération des médecins libéraux ont des enjeux cruciaux pour la qualité des soins et la viabilité économique des cabinets. La rémunération à l'acte incite à l'activité médicale, mais peut parfois favoriser le volume au détriment de la qualité. Les forfaits encouragent la prévention, la gestion des maladies chroniques, et la modernisation des pratiques, améliorant ainsi la qualité des soins et l'efficacité organisationnelle.

La distinction entre secteurs 1 et 2 influence l'accessibilité financière des soins pour les patients. Globalement, ces modalités de rémunération doivent trouver un équilibre entre incitation économique pour les médecins et optimisation des soins pour les patients.

### Illustration 1 – La composition de la rémunération des médecins



## I Les honoraires des médecins libéraux

Les médecins libéraux sont principalement rémunérés par les honoraires perçus pour les consultations et les actes médicaux réalisés, fixés par la Convention Médicale avec l'Assurance Maladie :

- La rémunération annuelle d'un **médecin généraliste** est composée, en moyenne, à 85 % d'actes et à 15 % de rémunérations forfaitaires qui lui sont versées par l'Assurance Maladie.
- La rémunération annuelle d'un **médecin spécialiste** est composée, en moyenne, à 98 % d'actes et à 2 % de rémunérations forfaitaires qui lui sont versées par l'Assurance Maladie.

### 1 - Convention Médicale

Les honoraires des médecins sont régis par la Convention Médicale signée entre les syndicats médicaux et l'Assurance Maladie. Elle fixe les tarifs de base pour les consultations et actes médicaux, en fonction des spécialités. Les médecins peuvent appliquer des tarifs différents selon la nature et la durée de la consultation. Les actes techniques (comme les examens, les actes chirurgicaux) ont des tarifs spécifiques déterminés également par la Convention.



Source :  
Ameli.fr

[Consultez la présentation synthétique de la nouvelle convention médicale](#) signée le mardi 4 juin 2024 entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux.

L'[arrêté du 20 juin 2024](#) portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie est paru au [Journal officiel du 21 juin 2024](#).

Accédez ci-dessous au texte final et aux annexes de la convention médicale soumis le 22 mai 2024 aux syndicats représentatifs :

- [Texte final de la convention médicale](#) ;
- [Annexes de la convention médicale](#) ;
- [Annexe 1](#) et [annexe 24](#) de la convention médicale.

### 2 - Types d'Actes Médicaux

La rémunération des actes techniques pour un médecin libéral est principalement déterminée par la Convention Médicale, qui fixe les tarifs des actes en fonction de leur complexité et de leur spécialité. Les médecins libéraux reçoivent des honoraires spécifiques pour chaque acte réalisé, tels que les échographies, les endoscopies, les radiographies ou les interventions chirurgicales.

Ces tarifs sont souvent distincts des consultations ordinaires et peuvent inclure des majorations pour certaines conditions.

L'Assurance Maladie rembourse une partie des frais selon les tarifs conventionnés, tandis que le reste peut être pris en charge par le patient ou sa complémentaire santé. Les médecins peuvent facturer des tarifs supérieurs pour des actes non conventionnés ou pour des services spécifiques.

La gestion et la facturation de ces actes nécessitent une bonne connaissance des règlements en vigueur pour assurer la conformité et l'optimisation des revenus.

### 3 - Coefficient de Majorations

**Majoration pour Urgence** : une majoration peut être appliquée pour les consultations en urgence ou en dehors des heures habituelles (le soir, le week-end, etc.).

**Majoration pour Complexité** : certaines consultations peuvent bénéficier d'une majoration en fonction de leur complexité ou de leur durée.

#### La cotation des actes

La cotation se fait principalement à l'aide de nomenclatures qui permettent de coder et tarifier les actes réalisés par les médecins :

- La NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) pour les consultations et visites
- La CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) pour les actes techniques

Chaque acte doit être tracé et justifié dans le dossier médical

La cotation doit refléter exactement l'acte réalisé, sans sur-cotation

Certains actes sont soumis à des conditions de réalisation ou de formation

## 4 - Tarifs Hors Convention

Certains actes ou consultations peuvent être facturés au tarif libre, en dehors des tarifs conventionnés, permettant aux médecins d'ajuster leurs honoraires en fonction de la demande ou de la spécificité des soins.

Travailler en dehors de la convention médicale, c'est-à-dire en secteur 3, présente à la fois des avantages et des inconvénients pour un médecin libéral.

Parmi les **avantages**, il y a la liberté de fixer ses honoraires, permettant potentiellement des revenus plus élevés et une flexibilité financière. Les médecins peuvent offrir des consultations plus longues et personnalisées, améliorer la qualité perçue des soins et attirer une patientèle spécifique prête à payer pour ces services.

Cependant, il y a des **inconvénients** majeurs. Les patients sont moins bien remboursés par l'Assurance Maladie, ce qui peut réduire la patientèle et limiter l'accès aux soins. Les médecins hors convention peuvent aussi faire face à une incertitude financière, car leurs revenus dépendent fortement de la capacité des patients à payer des honoraires plus élevés.

De plus, ils peuvent être exclus de certains réseaux de soins et perdre des avantages liés à la convention, comme la ROSP et d'autres forfaits. Enfin, il y a un risque d'isolement professionnel et une potentielle perception négative de la part du public, qui peut voir ces médecins comme moins accessibles ou moins engagés dans le système de santé publique.

## II La rémunération forfaitaire



**Note au lecteur :**

**La nouvelle convention médicale signée en 2024 met en place de nouveaux dispositifs notamment en supprimant en 2026 le principe de rémunération sur objectif de santé public (ROSP) et les forfaits structures (pour la modernisation des cabinets médicaux).**

### 1 – Présentation générale

La rémunération forfaitaire des médecins libéraux se distingue de la rémunération à l'acte en offrant un montant fixe pour des services définis, indépendamment du nombre de consultations ou d'actes réalisés. Ce mode de rémunération est souvent utilisé dans le cadre de certains dispositifs ou contrats spécifiques, comme les soins coordonnés ou les consultations de suivi à long terme.

Les forfaits peuvent inclure des prestations telles que la gestion de maladies chroniques ou des programmes de prévention. Les médecins reçoivent un paiement fixe, généralement versé mensuellement ou trimestriellement, ce qui simplifie la gestion administrative et offre une prévisibilité financière.

Les forfaits peuvent également inclure des majorations pour des services supplémentaires ou des situations particulières. Ce modèle vise à encourager une prise en charge globale et continue des patients plutôt qu'une rémunération basée uniquement sur le volume d'actes réalisés. La rémunération forfaitaire est souvent associée à des objectifs de qualité et de coordination des soins, renforçant ainsi le rôle du médecin dans la gestion de la santé de ses patients.

La rémunération forfaitaire moyenne versée aux médecins libéraux (1) au titre de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et du forfait structure progresse en 2023 de 2,5 % :

- 9 324 € en moyenne pour les 51 527 médecins généralistes concernés (+ 1,9 %) ;
- 4 080 € pour les pédiatres (+ 5,7 %) ;
- Pour les spécialistes : 3 737 € pour les gastro-entérologues, 4 307 € pour les cardiologues et 4 426 € pour les endocrinologues.

## 2 – ROSP – dispositif supprimé

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) incite les médecins libéraux à améliorer la qualité des soins et à atteindre des objectifs de santé publique. Elle vise à promouvoir la prévention et la gestion des maladies chroniques, à garantir un suivi et une coordination des soins optimaux, et à réduire les inégalités de santé.

La ROSP contribue également à l'optimisation des ressources de santé en réduisant les coûts liés aux soins inefficaces. En offrant une rémunération complémentaire basée sur l'atteinte d'objectifs, elle aligne les intérêts financiers des médecins avec les priorités de santé publique.

S'agissant de la seule Rosp, la rémunération moyenne versée pour les médecins généralistes est en légère augmentation (5 185 €, + 1,4 % en 2023). Pour la Rosp du médecin traitant adulte et de l'enfant, le montant moyen versé est de 5 425 € par médecin généraliste, soit une hausse de 1,8 %.

Pour les pédiatres, la rémunération forfaitaire moyenne pour la Rosp augmente significativement et s'élève à 1 146 € (+ 8,7 %) pour près de 2 100 pédiatres concernés.

Pour les autres médecins spécialistes, la rémunération au titre de la Rosp progresse légèrement également (1 890 € en moyenne, + 2,9 %) pour les 3 spécialités concernées :

- Cardiologues : 2 111 € en moyenne par médecin cardiologue (+ 2,1 % par médecin) ;
- Gastro-entérologues : 1 495 € en moyenne (+ 3,6 % par médecin) ;
- Endocrinologues : 1 597 € en moyenne (+ 4,5 % par médecin).

## 3 - Forfait structure – dispositif supprimé

Le forfait structure est une aide financière destinée aux médecins libéraux pour les encourager à moderniser leur cabinet et améliorer leur organisation. Il vise à soutenir les investissements dans des outils et des dispositifs permettant une meilleure gestion administrative et médicale, tels que les logiciels de gestion de cabinet, les systèmes informatiques sécurisés, et l'équipement nécessaire pour la téléconsultation. Ce forfait est également conçu pour promouvoir la qualité des soins, notamment par la mise en place de démarches de coordination des soins avec d'autres professionnels de santé.

Le montant du forfait structure est calculé en fonction de critères spécifiques, tels que l'organisation du cabinet, la tenue des dossiers médicaux informatisés, et la participation à des programmes de prévention. Les médecins doivent remplir des objectifs précis pour être éligibles, ce qui inclut la transmission sécurisée des données de santé et l'engagement dans des démarches d'amélioration continue.

Les montants versés au titre du forfait structure augmentent en 2023 de plus de 3,1 %, avec un total de près de 320 millions d'euros versés, sous l'effet notamment de l'introduction de nouveaux indicateurs rémunérés (alimentation du DMP, édition d'ordonnances numériques, usage du téléservice « Déclaration simplifiée de grossesse »). Plus de 75 000 médecins libéraux ont ainsi perçu un montant moyen annuel de 4 214 €.

## 4 – Les mesures principales de la nouvelle convention médicale 2024

La nouvelle convention médicale 2024-2029, officialisée par arrêté le 21 juin 2024 et entrant en vigueur le 22 décembre 2024, apporte des changements significatifs dans l'organisation des rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie en France.

### Revalorisations tarifaires

La convention introduit plusieurs revalorisations tarifaires majeures :

- La consultation de médecine générale (G) passe à 30 euros, contre 25 euros précédemment.
- La consultation longue pour les patients de plus de 80 ans est fixée à 60 euros.
- L'avis ponctuel de consultant (APC) pour les médecins spécialistes augmente de 46 à 60 euros/
- Six disciplines de médecine spécialisée (endocrinologie, psychiatrie, gynécologie médicale, gériatrie, dermatologie et pédiatrie) bénéficient de revalorisations échelonnées en juillet 2024 et juillet 2025.

Ces revalorisations visent à améliorer l'attractivité des carrières médicales et à répondre aux attentes de longue date des médecins généralistes et spécialistes.

### Amélioration de l'accès aux soins

La convention inclut plusieurs mesures visant à renforcer l'accès aux soins :

- Développement de nouveaux modes d'exercice comme les Équipes de Soins Spécialisés (ESS)
- Renforcement du rôle du médecin traitant à travers la revalorisation du Forfait Médecin Traitant (FMT)
- Simplification et augmentation du forfait médecin traitant, porté à 55 euros pour les patients de moins de 80 ans en ALD.
- Introduction d'un forfait de prévention de 5 euros par indicateur atteint
- Valorisation de la fonction de maître de stage universitaire, avec une prime annuelle de 800 euros en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) et 500 euros hors ZIP

### Engagements collectifs et pertinence des soins

La convention établit dix engagements collectifs sur l'accès aux soins, incluant :

- La réduction de la part de patients en ALD sans médecin traitant
- L'augmentation de la file active moyenne des médecins libéraux
- Le raccourcissement du délai moyen d'accès aux spécialistes
- L'augmentation du nombre de primo-installés en médecine générale

Quinze programmes d'actions partagés visent à améliorer la pertinence des soins, avec des objectifs tels que :

- La diminution de 25% du volume d'antibiotiques prescrits d'ici 2027 et de 10% dès 2025
- La réduction de la polymédication, notamment chez les patients âgés de 65 ans et plus
- La diminution de 10% des volumes d'antalgiques de palier 2 prescrits et délivrés dès 2025
- L'amélioration de la pertinence des prescriptions de dispositifs médicaux et de compléments nutritionnels oraux[1].

### Transformation des rémunérations et numérique

La convention prévoit une simplification des rémunérations avec :

- Le remplacement de la ROSP et du forfait structure par un forfait de prévention et une dotation numérique
- L'introduction d'un nouveau forfait médecin traitant en 2026

La convention encourage également le développement du numérique en santé, notamment à travers le renforcement de la téléconsultation.



Cette convention apporte des changements significatifs dans la rémunération des médecins libéraux et dans l'organisation des soins en France. Elle vise à améliorer l'accès aux soins, à renforcer la pertinence et la qualité des pratiques médicales, tout en revalorisant la profession médicale. Son succès dépendra de la mise en œuvre effective des mesures prévues et de l'adhésion des professionnels de santé à ces nouvelles orientations.

## **III Revenus complémentaires**

Les médecins libéraux peuvent obtenir des revenus complémentaires par diverses activités. Ils peuvent offrir des consultations non conventionnées ou des prestations privées, participer à des études cliniques ou des recherches financées, dispenser des formations ou des conférences, et publier des ouvrages médicaux.

D'autres sources incluent la **vente de services de téléconsultation** et la collaboration avec des entreprises de santé pour des avis d'experts ou des partenariats professionnels. Ces activités diversifient leurs revenus et peuvent augmenter leur revenu global.

#### Subventions et Aides

Subventions éventuelles de la part des collectivités territoriales ou des ARS (Agences Régionales de Santé) pour certaines installations ou projets spécifiques.

Prêts bancaires	Financement par des prêts bancaires pour couvrir les investissements nécessaires à l'achat d'équipements, à l'aménagement du cabinet, ou au démarrage de l'activité.
Assurances Professionnelles	Certaines assurances professionnelles peuvent offrir des garanties financières en cas de sinistre ou de perte de revenus due à des interruptions de travail.
Recours à des Investisseurs Privés	Collaboration avec des investisseurs privés pour obtenir des fonds supplémentaires en échange de parts dans l'activité ou des conditions spécifiques.

## Essentiel



Les médecins libéraux en France sont rémunérés principalement de deux manières : à l'acte et par des forfaits. La rémunération à l'acte repose sur des consultations et des actes médicaux spécifiques, chaque prestation ayant un tarif fixé par la convention médicale. Les honoraires peuvent être conventionnés (secteur 1) ou libres (secteur 2), avec des remboursements par l'Assurance Maladie variant selon le secteur.

En plus de la rémunération à l'acte, les médecins libéraux peuvent recevoir des forfaits, tels que le forfait structure et la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). Le forfait structure aide à financer la modernisation des cabinets et l'amélioration des pratiques organisationnelles. La ROSP récompense les médecins pour l'atteinte d'objectifs de santé publique, comme la gestion des maladies chroniques et la prévention.

D'autres dispositifs de rémunération incluent des majorations pour des consultations complexes ou des visites à domicile, ainsi que des primes pour la participation à des programmes de santé publique ou de prévention. Enfin, les médecins peuvent également percevoir des revenus complémentaires issus d'activités non conventionnées ou de consultations privées, en fonction de leur secteur d'exercice. Ces diverses modalités de rémunération visent à garantir une prise en charge optimale des patients tout en assurant la viabilité économique des cabinets médicaux.

**Date de mise à jour :** Septembre 2024

**Mots clés :** #Honoraires #Consultations #Actes médicaux #Forfaits #ROSP #Secteur 1 #Secteur 2 #Majorations #Remboursement #Primes