

10-2

LA PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MEDICAUX

Afin d'inciter les médecins à adhérer au secteur conventionnel, un système de prise en charge partielle par l'assurance maladie de certaines cotisations sociales a été mis en place aux débuts de la V^{ème} République, en 1960. D'abord réservé aux médecins, ce dispositif a été élargi à d'autres professionnels de santé pour atteindre désormais près de 2 Md€ de charges. Ce poste est intégré à l'ONDAM depuis 2006 et en représente 1,2 % en 2008.

Une dépense non négligeable de près de 2 Md€ pour l'assurance maladie

La prise en charge concerne essentiellement les cotisations maladie

En 2008, le coût de la prise en charge est de 1,88 Md€, dont 1,2 Md€ au titre des cotisations maladie prises en charge (cf. graphique 1). Le poids de celles-ci s'explique aisément étant donné le taux de prise en charge et le champ des professions concernées (cf. tableau 1). La prise en charge des cotisations au régime ASV (avantage social vieillesse) constitue le deuxième poste (380 M€). Son montant a fortement augmenté en 2008, de 50 M€, avec la réforme du régime ASV (cf. encadré 1) qui se poursuit en 2009. La prise en charge des cotisations famille des médecins de secteur 1 s'élève à 280 M€; celle de la participation au MICA des médecins¹ est de 20 M€.

La prise en charge représente une part significative du revenu des médecins

La prise en charge par l'assurance maladie est particulièrement importante pour les médecins : pour les généralistes de secteur 1, elle représente plus de 18 % du revenu conventionnel en 2007 et près de 14 % pour les spécialistes de secteur 1 (cf. graphique 2). La prise en charge des cotisations famille, réservée aux médecins, et le différentiel de forfait ASV expliquent largement l'écart avec les autres professions.

Pour les auxiliaires médicaux, cet avantage varie entre 8,2 % du revenu conventionnel pour les masseurs-kinésithérapeutes et 10,3 % pour les pédicures. Pour les sages-femmes, il représente 9,4 % du revenu conventionnel.

L'avantage est moindre pour les dentistes (7,1 %). En 2007, les revenus issus des dépassements ont été sortis de l'assiette de prise en charge, or ils représentaient cette même année environ 48 % du revenu libéral de cette profession.

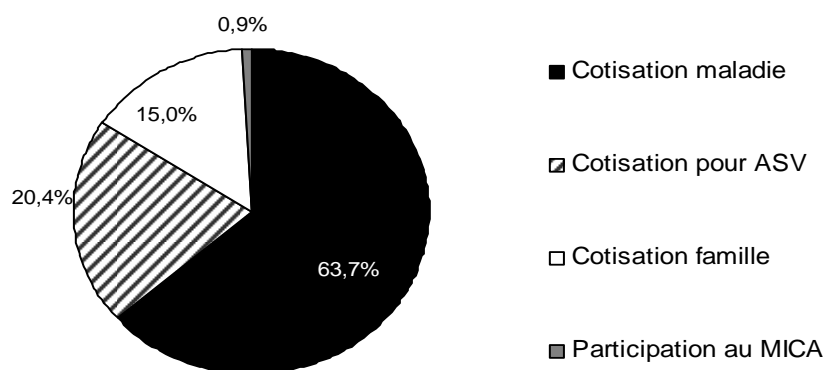
Dans un contexte démographique stable, la prise en charge évolue en fonction des revenus et des modifications apportées depuis 2007

De 2003 à 2006, la démographie des professions concernées augmente de manière régulière (entre 1,5 % et 2% par an de 2003 à 2008), y compris celle des médecins de secteur 1 (entre 0,1 % et 0,5 % par an). Ce facteur n'a donc joué que marginalement², par rapport à l'évolution des revenus et à la mise en place de réformes, dans l'évolution récente des montants de prises en charge. Dans les prochaines années, la baisse des effectifs devrait contribuer à modérer l'évolution de ce poste.

Graphique 1. Répartition, par type de cotisation, de la prise en charge par l'assurance maladie en 2008

¹ En 1988 a été créé le mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité (MICA) des médecins. Il est financé par les cotisations des médecins. L'accès à ce dispositif est fermé depuis 2003, mais un besoin de financement subsiste au titre des médecins entrés avant 2003.

² L'interprétation de l'évolution du coût total pour l'assurance maladie entre 2002 et 2003 doit prendre en compte un effet de champ. En effet, 2003 est l'année qui a vu le retour des médecins spécialistes dans le régime des PAM.



Source : traitements DSS à partir des données comptables des régimes.

Tableau 1. Modalités de prises en charge en 2007

Type de cotisation	Répartition de la prise en charge		Revenu servant au calcul	Professions concernées
Cotisation maladie	Professionnel	0,11%	Revenu <i>n-2</i>	Médecins de secteur 1, sages-femmes, chirurgiens dentistes et auxiliaires médicaux
	Assurance maladie	9,70%		
Cotisation famille	Professionnel	0,4% sous plafond, 2,5% au-dessus du plafond	Revenu <i>n-1</i>	Médecins de secteur 1
	Assurance maladie	5% sous plafond, 2,9% au-dessus du plafond		
Cotisation au régime ASV	Professionnel	1/3 du forfait correspondant à la profession	Montant forfaitaire (voir encadré 1)	Médecins de secteur 1, sages-femmes, chirurgiens dentistes, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire
	Assurance maladie	2/3 du forfait correspondant à la profession		
Participation au MICA	Professionnel	0,205%	Revenu <i>n-2</i>	Médecins tous secteurs confondus
	Assurance maladie	68,5% de 0,397% de l'assiette		

Remarque : Le revenu constituant l'assiette est le revenu conventionnel imposable. La part prise en charge par l'assurance maladie n'intègre pas les revenus liés aux dépassements d'honoraires (cf. encadré 2).

Encadré 1. Cotisations au régime ASV

L'ASV est un régime de retraite complémentaire obligatoire des professionnels de santé. La cotisation à ce régime est forfaitaire, mais varie selon la profession : les médecins payent une cotisation forfaitaire annuelle de 3960 €, les sages-femmes de 687 €, les chirurgiens-dentistes de 3150 €, les auxiliaires médicaux de 223 € et les directeurs de laboratoire pharmaciens de 345 €. Pour les médecins de secteur 1 et tous les autres professionnels de santé, l'assurance maladie prend en charge 2/3 de ces cotisations forfaitaires.

Au cours de l'année 2006, le financement de l'ASV a été réformé pour faire face à l'écart croissant entre les prestations versées et les recettes : les forfaits de certaines professions ont été rehaussés et complétés par une cotisation additionnelle proportionnelle au revenu. Le tableau ci-dessous récapitule pour les années 2007, 2008 et 2009 les cotisations que devront payer les différents professionnels de santé avant participation de l'assurance maladie. Il a été convenu que 50% de la cotisation proportionnelle au revenu sera prise en charge par l'assurance maladie.

	2007		2008		2009	
	Cotisation forfaitaire	Cotisation proportionnelle au revenu	Cotisation forfaitaire	Cotisation proportionnelle au revenu	Cotisation forfaitaire	Cotisation proportionnelle au revenu
Médecin	3 780 €	-	3 960 €	-	3 960 €	-
Sage-femme	687 €	-	687 €	-	687 €	-
Chirurgien dentiste	3 150 €	-	3 600 €	0,75%	3 900 €	0,75%
Auxiliaires médicaux	231 €	-	400 €	-	460 €	-
Directeur de laboratoire pharmacien	605 €	-	1 080 €	0,30%	1 296 €	0,30%

De 2003 à 2006, l'évolution du coût de la prise en charge est surtout liée à celle des revenus antérieurs

L'évolution du coût total des prises en charge est avant tout fortement contingente à celle du coût des cotisations maladie. En effet, ces dernières représentent plus de 63 % des prises en charge supportées par l'assurance maladie sur la période 2002-2008.

De 2003 à 2006, le coût total pour l'assurance maladie augmente de 5 % en moyenne par an (cf. graphique 3). Jusqu'en 2005, il est tiré à la hausse par une augmentation de 11 % en moyenne annuelle de la prise en charge des cotisations maladie du fait de l'augmentation des revenus moyens déclarés deux ans auparavant. En effet, entre 2001 et 2003, les revenus des omnipraticiens de secteur 1 et des infirmières augmentent très significativement, de l'ordre de 10 % par an. Il en va de même pour ceux des spécialistes de secteur 1 entre 2001 et 2004 (5,3 % par an). La baisse exceptionnelle du revenu moyen des omnipraticiens entre 2003 et 2004¹ contrebalance la hausse du revenu des autres professions et freine l'augmentation des cotisations maladie prises en charge (+ 2 % entre 2005 et 2006).

Cette même baisse a affecté les cotisations famille en 2005 car ce sont les revenus de l'année précédente qui leur servent d'assiette. Le coût pour l'assurance maladie des cotisations famille baisse ainsi de 2 % en 2005, alors qu'il avait augmenté de 4,5 % entre 2003 et 2004 (4,5 %), suite à la hausse du revenu des médecins de 2003. En 2006, ce coût repart à la hausse (2,8 %) avec celle du revenu des médecins de secteur 1 en 2005.

La moindre participation de l'assurance maladie au MICA limite la hausse du coût total pour l'assurance maladie entre 2003 et 2006. La fermeture du dispositif en 2003 s'est accompagnée d'un moindre besoin de financement qui se traduit *in fine* par une baisse des cotisations.

En 2007 et 2008, le coût total subit les effets des mesures mises en œuvre

En 2007, le coût total de la prise en charge diminue nettement : il passe de 2,08 Md€ à 1,86 Md€. La baisse est essentiellement imputable à celle des prises en charge de cotisations maladie (cf. graphique 3). Pour l'année 2007, une grande partie de cette baisse est liée au changement d'assiette pour les dentistes (cf. encadré 2). En effet, près de 50 % de leur revenu conventionnel est alors sorti du champ de la prise en charge, représentant un montant de 140 M€ pour l'assurance maladie, en contrepartie de revalorisations tarifaires.

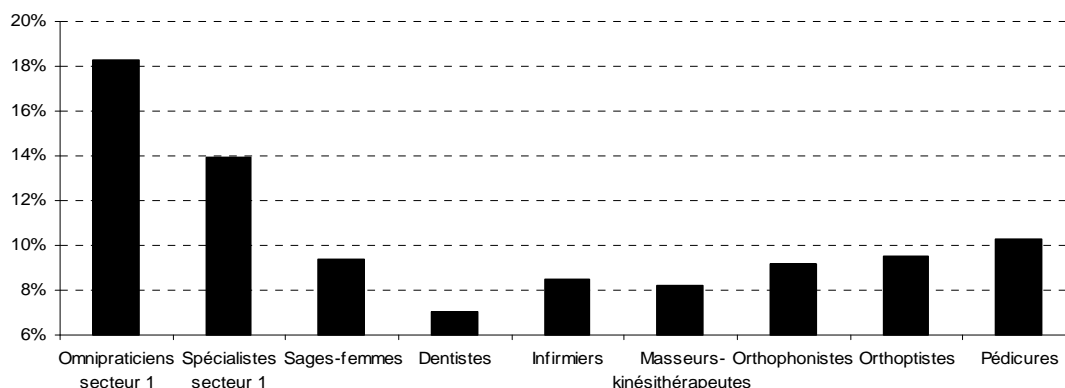
En 2008, le coût total des prises en charge croît de 0,9%. Cette hausse procède pour partie d'une augmentation des cotisations à l'ASV (cf. encadré 1) et d'une hausse des cotisations famille des médecins de secteur 1 liée à l'augmentation de l'assiette sous-jacente. Par ailleurs, la hausse du coût est limitée par une baisse des cotisations maladie qui semble être due à une réalisation tardive, pour certaines URSSAF, du dernier appel à cotisation. La charge correspondante serait alors déportée dans les comptes 2009.

En 2009, de nombreux événements viennent perturber le lien entre l'assiette et le coût de la prise en charge

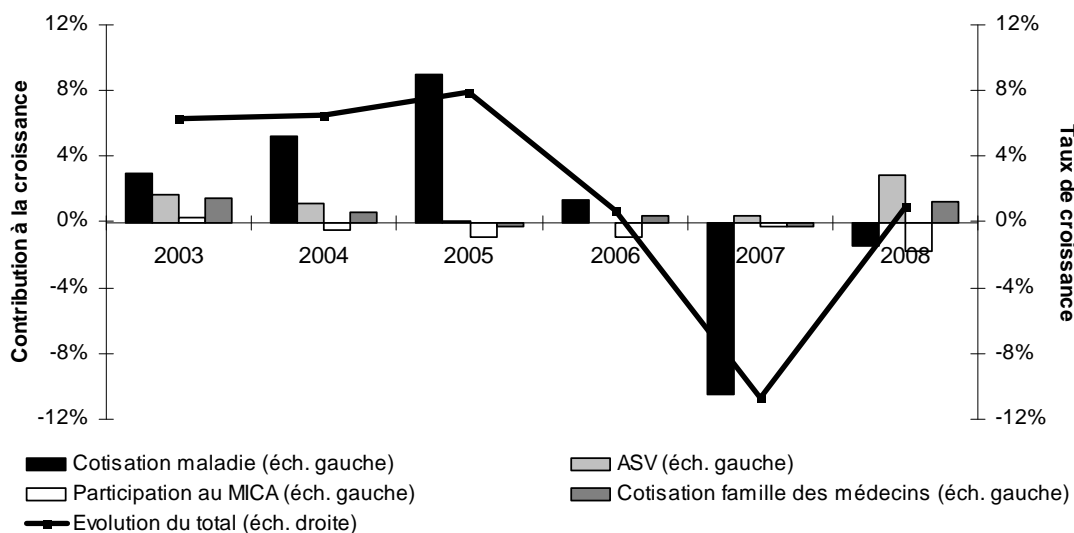
De manière pérenne, le champ des cotisations famille a été élargi aux infirmières exerçant en zones sous dense, dans le cadre de l'avenant n°1 à la convention infirmière de 2007. La prise en charge sera totale en 2009 et équivaldra à 2700 € en moyenne de charges supplémentaire par infirmière. Par ailleurs la réforme de l'ASV se poursuit.

Mais la baisse exceptionnelle des taux de prise en charge des cotisations maladie pour les dentistes pourrait neutraliser la hausse du coût total des cotisations en 2009.

¹ En 2004, le revenu imposable des omnipraticiens baisse du fait de la conjonction de 3 facteurs : absence de revalorisation tarifaire, baisse de 1,7 % du volume d'activité individuel et augmentation des charges sociales découlant de la forte augmentation de leur revenu en 2002.

Graphique 2. La prise en charge rapportée aux revenus en 2007

Source : traitements DSS, sur données comptables pour les prises en charges de cotisations, DREES pour les revenus des médecins et caisses de retraites pour les revenus des autres professions.

Graphique 3. Evolution du coût total et contribution de chaque poste

Note de lecture : En 2006, le coût total augmente de 0,7 % ; les cotisations maladie contribuent pour 1,3 point à cette augmentation, les cotisations famille pour 0,4 point et les cotisations au MICA pour -1 point.

Encadré 2. Changements d'assiette de prise en charge des cotisations sociales

Jusqu'en 2005, la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations des professionnels de santé proportionnelles au revenu avait pour assiette les revenus conventionnels imposables.

A partir de 2005, l'assiette de prise en charge des cotisations par l'assurance maladie s'est peu à peu modifiée suite à la signature d'accords conventionnels entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs.

Ainsi dès 2005, les cotisations maladie des médecins furent prises en charge sur la base de leurs revenus hors dépassements de n-2 et les cotisations famille sur la base de leurs revenus hors dépassements de n-1.

Un changement d'assiette similaire est entré en vigueur en 2007 pour les chirurgiens dentistes, en 2008 pour les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes et en 2009 pour les orthoptistes et les podologues.