

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
SOURCES ET MÉTHODES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**



**Les revenus libéraux
des professionnels de santé**

Vanessa BELLAMY - Hélène FRECHOU

n°16 – juillet 2010

Sommaire

1 CHAMP COUVERT ET SOURCES UTILISÉES.....	5
1.1 Les professions de santé étudiées	5
1.2 Le SNIIRAM.....	8
1.3 Les déclarations fiscales des bénéficiaires non commerciaux (BNC-déclaration 2035)	9
2 - MÉTHODE DE CALCUL DES REVENUS ET RÉSULTATS.....	13
2.1 Les honoraires moyens et leur décomposition	13
A - Dépassements.....	13
B - Frais de déplacement.....	13
C - Les forfaits	13
D - Effet « prix » et effet « activité »	14
E - Actes techniques et actes cliniques.....	15
2.2 Des honoraires aux revenus.....	15
A - Débours et rétrocessions	16
B - Charges.....	17
2.3 Les revenus nets moyens.....	22
A - Revenus en euros courants et en euros constants	22
B - Impact sur la mesure du revenu net de l'actualisation tardive des taux de charges et de débours et rétrocessions	24
3 – SUPPORTS DE DIFFUSION DES DONNÉES DE REVENUS LIBÉRAUX DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	27
ANNEXES	31
Annexe 1 - Champ couvert par la DREES	31
Annexe 2 - Déclaration BNC 2035 2008 pour les revenus 2007 et notice.....	33
Annexe 3 - Le secteur de conventionnement.....	44
Annexe 4 - Effectifs des professionnels de santé selon les sources.....	45
Annexe 5 - Les taux de charges.....	46
Annexe 6 - Les revenus nets en euros courants et constants	51
Annexe 7 - Sigles et définitions	57

Ce document présente la méthode de calcul des revenus libéraux des professionnels de la santé établie par la DREES. Cette méthode permet d'évaluer des niveaux moyens de revenus retirés d'une activité libérale et d'en analyser l'évolution. Elle propose une décomposition des éléments entrant dans le calcul du revenu. En particulier sont distinguées l'évolution impartie à l'activité médicale et celle des prix conventionnés.

Ce revenu d'activités libérales ne constitue qu'une partie du revenu d'activité des professionnels de la santé puisque certains d'entre eux ont aussi une activité salariée, dans un centre de soins, dans un dispensaire ou à l'hôpital. Parmi eux se trouvent des praticiens hospitaliers à temps plein qui disposent d'un secteur privé au sein de l'établissement qui les emploie.

1 Champ couvert et sources utilisées

Le constat de l'évolution des revenus provenant de l'activité libérale des professions de santé est réalisé par la DREES chaque année pour 15 spécialités médicales (dont les omnipraticiens), pour les chirurgiens-dentistes et deux professions paramédicales (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes). Le calcul de ce revenu résulte de la combinaison d'une source fiscale (BNC 2035 Insee-DGFiP) et d'une source sociale (SNIIRAM de la CNAMTS).

1.1 Les professions de santé étudiées

Le revenu provenant de l'activité libérale est calculé pour l'ensemble des professionnels qui ont perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année, ce qui nous différencie légèrement de la CNAMTS, qui retient, pour ses publications, les médecins Actifs à Part Entière (APE). Il s'agit de praticiens qui ne se sont pas installés l'année considérée, sont conventionnés, n'exercent pas à l'hôpital à temps plein, ont moins de 65 ans et qui exercent une activité

En 2008, les spécialités médicales dont les revenus sont suivis par la DREES recouvrent 95,5 % des honoraires et 96 % des médecins répertoriés dans le Système National d'Informations Inter-Régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) élaboré par la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la mutualité sociale agricole (MSA) et la caisse nationale d'assurance des assurés maladie (des professions indépendantes – CANAM) (tableau 1). Il s'agit des omnipraticiens, cardiologues, dermatologues, gynécologues, ophtalmologues, oto-rhino-laryngologistes (ORL), pneumologues, radiologues, anesthésistes, psychiatres y compris les neuropsychiatres, gastro-entérologues, stomatologues, chirurgiens y compris les chirurgiens orthopédistes, pédiatres et rhumatologues. Les revenus des chirurgiens-dentistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes sont aussi étudiés (tableau T1bis).

Certaines spécialités de médecins présentes dans le SNIIRAM ne sont pas suivies car elles ne sont pas identifiables dans la nomenclature des professions utilisée par la Direction générale des finances publiques (DGFiP - annexe 1). Elles représentent un effectif faible de médecins (4 %). Il s'agit de la neurochirurgie, la chirurgie urologique, la rééducation et réadaptation fonctionnelle, la neurologie, la néphrologie, l'anatomo-cyto-pathologie, l'endocrinologie et métabolisme, l'hématologie, l'oncologie médicale, la médecine interne et la gériatrie (tableau 2).

Par ailleurs, garder les mêmes spécialités d'une année sur l'autre assure une homogénéité de champ dans le temps.

Le champ est celui de la France métropolitaine.

Tableau 1 - Taux de couverture du fichier SNIIRAM de la CNAMTS par la DREES en 2008

	Effectif DREES		Honoraires	Dépassements d'honoraires	Frais de déplacement
	% du SNIIRAM	nombre	% du SNIIRAM	% du SNIIRAM	% du SNIIRAM
Médecins	96,0	111 176	95,5	93,6	98,9
<i>dont hors omnipraticiens</i>	<i>91,5</i>	<i>49 817</i>	<i>92,5</i>	<i>92,4</i>	<i>57,0</i>
Chirurgiens-dentistes	100,0	36 355	100,0	100,0	100,0
Auxiliaires médicaux	81,5	106 094	91,6	89,7	99,6

Source : Fichier SNIIRAM (CNAMTS)

Champ : France métropolitaine

Lecture : en 2008, 96 % des médecins comptabilisés par la Cnamts sont retenus par la DREES pour le calcul des revenus. Ils représentent 95,5% des honoraires et 93,6% des dépassements de l'ensemble des médecins du SNIIRAM.

Tableau 1bis - Effectifs des médecins, chirurgiens dentistes et auxiliaires médicaux suivis par la DREES

	2005	2006	2007	2008
Omnipraticien	60 975	61 224	61 294	61 359
Anesthésiste	3 261	3 309	3 351	3 376
Cardiologue	4 130	4 203	4 260	4 322
Chirurgiens *	5 103	5 152	5 194	5 233
Dermatologue	3 281	3 283	3 273	3 274
Gastro-entérologue	2 090	2 092	2 096	2 095
Gynécologue	5 472	5 509	5 500	5 471
Ophtalmologue	4 625	4 661	4 679	4 689
ORL	2 299	2 304	2 288	2 255
Pédiatre	2 728	2 720	2 703	2 709
Pneumologue	1 141	1 137	1 148	1 143
Psychiatre **	6 428	6 452	6 445	6 444
Radiologue	5 670	5 792	5 886	5 917
Rhumatologue	1 847	1 843	1 850	1 841
Stomatologue	1 095	1 083	1 064	1 048
Ensemble des médecins	110 145	110 764	111 031	111 176
Chirurgiens-dentistes	36 747	36 642	36 542	36 355
Infirmiers	51 360	53 289	55 646	58 207
Masseur-kinésithérapeute	44 238	45 431	46 548	47 887

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS)

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Tableau 2 - Les spécialités non suivies par la DREES

	Effectif SNIIR		Honoraires	Dépassements d'honoraires	Frais de déplacement
	% des sages femmes du SNIIR	Nombre	% des sages femmes du SNIIR	% des sages femmes du SNIIR	% des sages femmes du SNIIR
Sages femmes					
Sages-femmes	100,0	2 688	100,0	100,0	100,0

	% des auxiliaires médicaux du SNIIR	Nombre	% des auxiliaires médicaux du SNIIR	% des auxiliaires médicaux du SNIIR	% des auxiliaires médicaux du SNIIR
	Auxiliaires médicaux				
Pédicures	6,6	8 597	0,1	8,8	0,0
Orthophonistes	10,5	13 707	7,5	0,7	0,4
Orthoptistes	1,3	1 729	0,8	0,8	0,0

	% des médecins du SNIIR	Nombre	% des médecins du SNIIR	% des médecins du SNIIR	% des médecins du SNIIR
	Médecins				
Neurochirurgie	0,1	160	0,2	0,7	0,0
Chirurgie urologique	0,7	771	1,0	2,6	0,0
Médecine Physique et de Réadaptation	0,4	514	0,4	0,7	0,0
Neurologie	0,7	804	0,6	0,5	0,0
Néphrologie	0,3	349	0,3	0,0	0,0
Anatomo-cyto-pathologie	0,6	702	1,3	0,4	0,8
Endocrinologie et métabolisme	0,7	777	0,4	0,9	0,0
Hématologie	0,0	18	0,0	0,0	0,0
Oncologie médicale	0,1	158	0,1	0,1	0,0
Médecine interne	0,3	388	0,2	0,5	0,2
Gériatrie	0,0	6	0,0	0,0	0,0

Source : Fichier SNIIR (CNAMTS) version provisoire de 2008

Lecture : En 2008, les neurochirurgiens représentaient 0,1% des médecins libéraux comptabilisés par la CNAMTS, soit 160 personnes. Ils percevaient 0,2% des honoraires et 0,7% des dépassements de l'ensemble des médecins.

1.2 Le SNIIRAM

Les recettes et les effectifs retenus proviennent des statistiques du Système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) élaborées par la caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), regroupant également le régime agricole (Mutualité sociale agricole – MSA), le régime social des indépendants (notamment la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes – CANAM) et de nombreux autres régimes spéciaux (le régime des marins et inscrits maritimes (ENIM), le régime des mines, de la SNCF, de la RATP, d'EDF – G.D.F., de la Banque de France, de l'Assemblée nationale, du Sénat, le régime des clercs et employés de notaire, le régime des ministres du culte, etc.).

Le SNIIR, mis en place en 1977, permet de recueillir et d'agrèger au plan national l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à des remboursements par les caisses gérant l'assurance maladie. Les objectifs généraux du système découlent directement de l'application des textes réglementaires et conventionnels impliquant les caisses et se rapportant à l'établissement de relevés d'honoraires individuels, la surveillance de l'application des dispositions conventionnelles (relevés individuels d'activité des praticiens) et la connaissance de la consommation médicale. Ce fichier comprend tous les professionnels connus de la CNAMTS car inscrits sur des feuilles de soins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année. Cette mesure se fait en date de liquidation et non en date de soin.

Le total des honoraires du SNIIRAM est composé des honoraires à tarif opposable (y compris les majorations du week-end ou de la nuit), des dépassements d'honoraires et des frais de déplacement. Les forfaits perçus par les professionnels peuvent également être calculés.

En pratique, le remplaçant d'un professionnel de santé libéral est rémunéré selon les honoraires perçus moins un pourcentage fixé de façon contractuelle. Les remplaçants utilisent les feuilles de soins du professionnel de santé remplacé et les sommes perçues sont affectées au professionnel de santé remplacé. Ainsi le SNIIRAM répertorie pour chaque professionnel de santé les honoraires perçus personnellement ainsi que ceux perçus par leurs éventuels remplaçants. Ces honoraires surestiment donc les honoraires par professionnel de santé. La DREES utilise une source fiscale (les BNC) pour corriger les honoraires pris en compte dans le calcul du revenu.

Calendrier de disponibilité des données

La centralisation des informations des échelons locaux du régime général et des mutuelles et la transmission des données des autres régimes ont lieu au cours du premier trimestre n+1. Les traitements de clôture de l'exercice de l'année n doivent, en effet, être achevés trois mois après la fin de l'année. Une fois l'exercice clos, les données sont vérifiées par la CNAMTS (un temps variable selon les difficultés rencontrées) afin de disposer d'un fichier de données individuelles exploitable à des fins statistiques. La CNAMTS doit encore procéder aux traitements nécessaires pour créer les tableaux agrégés qui constituent le SNIIRAM.

1.3 Les déclarations fiscales des bénéficiaires non commerciaux (BNC-déclaration 2035)

Une déclaration fiscale particulière est réalisée par les personnes, sociétés ou groupements non soumis à l'impôt sur les sociétés, percevant des revenus non commerciaux et placés sous le régime de la déclaration contrôlée. Le formulaire numéro 2035 détaille le passage du chiffre d'affaires (les honoraires pour les professions libérales) au résultat (annexe 2 – Déclaration 2035 de 2008 des revenus 2007 et sa notice). Cette source de données est utilisée pour calculer un taux de charges et un taux de débours et de rétrocessions pour chacune des spécialités étudiées.

L'exploitation de ces données fiscales individuelles fait d'abord l'objet de corrections portant sur le redressement d'incohérences, la non-réponse partielle ... Afin de rendre les honoraires du SNIIRAM et les recettes BNC plus cohérentes, les déclarants de recettes BNC très élevées sont écartés. Ces déclarations sont a priori des déclarations de sociétés regroupant plusieurs praticiens dont les honoraires sont inclus dans les données du SNIIRAM. En effet, le SNIIRAM recueille les honoraires de chacun des praticiens exerçant au sein de la société et non pas un montant global pour la société. La règle retenue est, pour chacune des spécialités, d'écarter les déclarants BNC aux recettes supérieures à des honoraires maximaux des fichiers SNIIRAM. Le seuil retenu est une moyenne de l'honoraire maximum du SNIIRAM pour les trois dernières années.

De même, les déclarations pour lesquelles les charges sont négatives ou les recettes (honoraires) nulles ou négatives sont exclues. Ces déclarations ne sont pas forcément erronées mais peuvent être des déclarations personnelles de praticiens, partielles, venant en complément des déclarations groupées pour des praticiens exerçant en société.

Après ces traitements, pour les déclarations de revenus 2008 (sur les revenus de 2007) un peu plus de 1 % de l'ensemble des déclarations de médecins sont écartées, 10 % pour les anesthésistes et 8 % pour les radiologues (tableau 3).

Tableau 3 - Effectifs dans les déclarations BNC 2008, sur les revenus 2007

	Fichier brut	Fichier définitif	Différence	% écartées	<i>Dt recettes négatives ou nulles ou charges négatives</i>	<i>Dt recettes trop élevées</i>
Omnipraticien	55 623	55 358	265	0,5	0,4	0,1
Anesthésiste	2 048	1 837	211	10,3	4,5	5,8
Cardiologue	3 193	3 111	82	2,6	1,2	1,3
Chirurgiens *	3 712	3 631	81	2,2	1,4	0,8
Dermatologue	2 831	2 807	24	0,8	0,5	0,4
Gastro-entérologue	1 290	1 240	50	3,9	1,5	2,4
Gynécologue	4 338	4 304	34	0,8	0,4	0,3
Ophthalmologue	3 773	3 759	14	0,4	0,4	0,0
ORL	1 696	1 679	17	1,0	0,6	0,4
Pédiatre	2 281	2 273	8	0,4	0,2	0,1
Pneumologue	720	690	30	4,2	1,1	3,1
Psychiatre **	5 107	5 069	38	0,7	0,7	0,1
Radiologue	2 803	2 569	234	8,3	4,8	3,5
Rhumatologue	1 554	1 542	12	0,8	0,6	0,2
Stomatologue	873	860	13	1,5	0,5	1,0
Ensemble des médecins	91 842	90 729	1 113	1,2	0,7	0,5
Chirurgien-dentiste	32 441	32 301	140	0,4	0,4	0,0
Infirmier	54 289	53 851	438	0,8	0,8	0,0
Masseur-kinésithérapeute	45 317	45 027	290	0,6	0,6	0,0

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Sources : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

Lecture : dans le fichier des déclarations BNC 2008 sur les revenus 2007, on a écarté 1,2 % des déclarations des médecins, dont 0,5 % parce que leurs recettes étaient trop élevées.

Le champ couvert

Les déclarations fiscales utilisées ne prennent pas en compte les professionnels de santé ayant opté pour l'évaluation administrative (sous forme de forfait) ou d'autres régimes d'imposition comme l'impôt sur les sociétés. En effet, une société peut remplir une déclaration pour sa part, et les associés en remplir une autre selon le statut de la société. De plus, selon le type de société, le régime peut aussi être celui de l'impôt sur les sociétés. Dans le cas où le médecin exerce seul, en dessous d'un certain seuil de recettes, il peut choisir le régime de l'évaluation administrative, où l'ensemble des charges est évalué forfaitairement. Ainsi, le nombre de déclarants des BNC s'écarte de l'effectif du SNIIRAM pour certaines spécialités plus que pour d'autres.

Cette source dénombre donc de façon incomplète l'effectif des professionnels de la santé. Les omnipraticiens, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers et les chirurgiens-dentistes sont bien représentés dans la source BNC, alors que les radiologues et les anesthésistes sont nettement moins bien représentés que l'ensemble des spécialités (tableau 4).

Pour les revenus 2007, les effectifs des radiologues et anesthésistes présents dans les fichiers BNC 2035 après élimination de certaines déclarations représentent respectivement 44 % et 55 % de ceux du SNIIRAM alors que l'ensemble des médecins y sont pour 82 % et les seuls omnipraticiens pour 90 %. Si les radiologues et les anesthésistes sont aussi souvent manquants dans la source fiscale utilisée, c'est parce que ces deux professions exercent plus fréquemment que leurs collègues en groupe. Dans ce cas, les revenus sont déclarés selon des

modalités différentes (notamment impôt sur les sociétés) qui dépendent de la forme juridique du groupement ou bien peuvent faire l'objet d'une déclaration groupée. Du fait de ces limites, les taux de charges calculés pour les radiologues et les anesthésistes doivent être interprétés avec plus de précautions que les autres.

Tableau 4 - Couverture du champ SNIIRAM par les BNC

En %

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	94,8	94,7	93,7	91,0	91,4	90,3
Anesthésiste	60,6	59,3	59,4	56,5	56,4	54,8
Cardiologue	76,9	75,7	76,0	72,5	74,0	73,0
Chirurgien *	75,5	74,4	73,0	69,9	71,1	69,9
Dermatologue	85,6	86,5	86,4	84,8	86,4	85,8
Gastro-entérologue	61,6	62,1	60,7	59,1	60,4	59,2
Gynécologue	80,8	81,8	80,9	78,5	78,7	78,3
Ophthalmologue	84,0	83,9	83,3	79,7	81,1	80,3
ORL	75,9	75,6	75,7	72,9	73,8	73,4
Pédiatre	85,8	86,4	84,6	82,8	83,9	84,1
Pneumologue	64,3	64,2	62,4	60,6	62,4	60,1
Psychiatre **	79,4	80,0	80,2	78,3	79,0	78,7
Radiologue	52,6	50,5	47,9	44,8	45,1	43,6
Rhumatologue	85,7	86,7	85,6	82,7	84,4	83,4
Stomatologue	84,6	86,1	84,3	80,1	80,9	80,8
Ensemble des médecins	86,1	85,8	84,9	82,2	82,7	81,7
Chirurgien-dentiste	91,4	91,7	91,5	88,0	89,3	88,4
Infirmier	91,2	93,0	94,4	94,1	95,7	96,8
Masseur-kinésithérapeute	92,3	93,7	94,7	94,1	95,8	96,7

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Sources : SNIIRAM de la CNAMTS et BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

Lecture : pour les revenus 2007, sur 100 omnipraticiens répertoriés dans le SNIIRAM, il y en a 90 dans le fichier des bénéficiaires non commerciaux.

Entre 2002 et 2007, le taux de couverture des effectifs de médecins du SNIIRAM par le fichier des déclarations BNC a baissé pour l'ensemble des médecins. Ce taux est passé de 86 % en 2002 à 82 % en 2007. Il s'est fortement détérioré pour les radiologues, les chirurgiens et les anesthésistes (respectivement -9, -5,6 et -5,8 points entre 2002 et 2007). En 2007, quatre spécialités médicales (dont les omnipraticiens) ont un taux de couverture supérieur au taux de couverture de l'ensemble des médecins (tableau 4 et annexe 4 pour les chiffres détaillés depuis 2002).

Pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes le taux de couverture s'est amélioré avec le temps, pour atteindre près de 97 % en 2007.

Les limites de cette source

Cette source présente des limites relatives à sa date de disponibilité, au champ qu'elle couvre et à l'absence d'information individuelle concernant le praticien.

Cette source fiscale remplie par l'entreprise, qui peut être un individu ou un groupement, ne fournit en effet aucune information sur les professionnels de santé (sexe, âge, secteur de

conventionnement¹ ...). En conséquence, le calcul des taux de charges moyens par spécialité correspond à un taux englobant le secteur 1 et le secteur 2. Cette hypothèse d'uniformité des taux de charges au sein d'une spécialité est forte pour les spécialités représentées dans les deux secteurs de conventionnement. En effet, l'assurance maladie prend à sa charge une partie des cotisations sociales des médecins libéraux du secteur 1 qui s'engagent à respecter les tarifs conventionnés, ce qui introduit une différenciation des charges entre secteurs d'exercice. Toutefois le taux de charges ainsi calculé représente bien la situation moyenne de spécialités plus homogènes au regard du secteur de conventionnement ; c'est le cas des omnipraticiens, qui exercent en secteur 1 pour plus de 87 % d'entre eux (annexe 3 : Part des médecins en secteur de conventionnement 1 en 2008 et annexe 7 : sigles et définitions).

De plus, du fait de la disponibilité des données, le revenu libéral des professionnels de la santé de l'année n est calculé avec le taux de charges de l'année n-1 (voir 1.3).

Enfin, pour les professionnels de la santé soumis à d'autres régimes d'imposition et quelle que soit la structure par secteur de conventionnement, on fait de plus l'hypothèse que la structure des charges et le taux de charges ne sont pas très différents de ceux des professionnels qui ont fait une déclaration BNC.

Le calendrier de disponibilité des données

Les bases relatives aux déclarations de BNC de l'année n sont mises à la disposition de la DREES (via l'Insee) à l'été de l'année n+2. Ces délais tiennent au processus d'élaboration de données statistiques à partir d'informations collectées à des fins administratives, en l'occurrence fiscales. Les déclarations 2035 sont adressées aux centres des impôts avant le 30 avril n+1 puis centralisées au niveau national par la DGFIP et transmises à l'Insee par vagues successives entre juin et octobre n+1. L'Insee doit d'abord corriger les incohérences que contient au départ le fichier de données individuelles, puis les appairer avec les répertoires relatifs aux entreprises pour vérification (élimination des doubles en particulier) et enrichissement (variables d'activité, d'effectifs, ...). L'Insee dispose d'un fichier statistique complet et exploitable en mai ou juin de l'année n+2. La REfonte des Statistiques ANnuelles d'Entreprises (projet baptisé RESANE) par l'Insee automatisera une bonne partie des traitements informatiques et devrait permettre à terme de raccourcir les délais de mise à disposition des bases BNC. L'objectif de RESANE est de fournir en fin d'année n+1 des données de l'année n.

On est ainsi en décalage d'une année avec la source SNIIRAM. C'est pour cela que l'on applique, pour la dernière année étudiée, les taux de charges calculés dans les BNC de l'année n-1 aux données SNIIRAM de l'année n. Dès que les données BNC de l'année n sont disponibles, on met à jour les résultats en appliquant les taux de charges de l'année n au SNIIRAM de l'année n.

¹ Ce dernier est demandé mais très peu rempli par les déclarants.

2 - Méthode de calcul des revenus et résultats

Le calcul du revenu provenant de l'activité libérale est basé sur les honoraires remboursables liquidés par la CNAMTS. Ainsi, les feuilles de soins non présentées par les assurés sociaux, de même que les actes et analyses non remboursables, ne sont pas pris en compte.

2.1 Les honoraires moyens et leur décomposition

Le montant total d'honoraires de chaque groupe de professionnels de la santé dépend d'abord de ses effectifs. Pour tenir compte de cet effet taille, l'analyse retenue privilégie l'évolution **d'honoraires moyens** par praticien pour chaque spécialité ou profession (on divise le montant total des honoraires d'une spécialité par les effectifs de la spécialité). Enfin, l'évolution de ces honoraires moyens résultant de différents facteurs, son analyse fait l'objet d'une décomposition. Les principales composantes retenues sont les dépassements, les déplacements, les forfaits, le tarif et l'activité.

A - Dépassements

Les **dépassements** d'honoraires (annexe 7 : Sigles et définitions) peuvent constituer une part importante des honoraires facturés par certains professionnels de santé. Le SNIIRAM fournit le montant global des dépassements et leur nombre mais aucun indice de prix n'est calculé sur cette composante car on ne connaît pas la nature du dépassement. Seule la part des dépassements dans les honoraires totaux est analysée.

En revanche, pour les honoraires sans dépassements (HSD) seuls, qui représentent la majeure partie des honoraires pour toutes les professions de santé, il est possible de distinguer l'impact des revalorisations des tarifs conventionnés ou de la modification des structures de prix (effet prix) et celle du volume d'activité (effet activité).

B - Frais de déplacement

Les frais de déplacement, plus élevés pour les infirmiers, les omnipraticiens et les pédiatres sont estimés globalement². Seul peut-être calculé leur montant total et par professionnel. Sur cette composante, aucun indice de prix n'est calculé.

C - Les forfaits

La base utilisée pour le calcul des deux indices (effet prix et effet activité) est celle des honoraires sans dépassements incluant les forfaits. Sous cette dernière dénomination sont regroupées les sommes payées aux médecins par le système d'assurance maladie du fait des contraintes ou des modalités de leur exercice mais qui ne peuvent pas être rattachées à un acte de soin proprement dit. Ils comprennent la rémunération du médecin traitant, qui entre en vigueur dès 2005, la permanence de soins, les contrats de bonne pratique professionnelle, les aides à la télétransmission, les versements au titre de la responsabilité civile professionnelle, les forfaits de contrat annuel pour les médecins référents (poste qui fond en 2006 avec la fin du dispositif du médecin référent) et les forfaits et majorations pour gardes et astreintes.

² Il existe différents tarifs pour des déplacements en ville, montagne ...

D - Effet « prix » et effet « activité »

L'évolution des honoraires des professionnels de santé résulte de celle de leur niveau d'activité, des types d'actes pratiqués (structure des actes) et de l'évolution des tarifs. Cette décomposition, dite « partage prix-volume », est réalisée sur la base des honoraires hors dépassements (incluant les forfaits – HSD). Le partage prix-volume des honoraires remboursables vise à répartir la croissance annuelle moyenne entre le développement de l'activité des praticiens et l'évolution des tarifs conventionnels.

Jusqu'en 2004, cette décomposition se faisait pour chacune des spécialités suivies par le biais d'un indice mesurant l'évolution des tarifs annuels moyens des actes conventionnés répertoriés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) pondérés par la structure du volume des actes.

À partir de 2005, la montée en charge de la classification commune des actes médicaux (CCAM) rend nécessaire la révision de la méthode de partage entre ce qui relève de l'activité et ce qui relève des prix. Sans attendre que la CCAM soit étendue à l'ensemble des actes, en particulier cliniques, et avec le souci de diffuser une information fiable et complète, la DREES utilise un indice de prix par spécialité calculé par la CNAMTS. Cet indice mesure l'évolution annuelle des tarifs conventionnés moyens des visites, des consultations, des actes techniques, de la permanence de soins (PDS), de la rémunération du médecin traitant (RMT) et des astreintes des médecins. La PDS, la RMT et les astreintes sont analysées comme un mode de rémunération spécifique qui, du fait de sa montée en charge en 2006, induit une hausse de la rémunération des médecins. Bien que n'étant pas véritablement considéré comme du tarif, cet effet entre dans l'indice de prix.

Pour des raisons techniques liées au démarrage du codage CCAM mi-2005, les évolutions de 2005 et de 2006 des tarifs des actes techniques sont calculées sur la structure, en nombre d'actes, de l'année 2006. C'est en effet la première structure en année complète connue. Cette structure est utilisée dans l'indice de la CNAMTS pour mesurer l'évolution des tarifs entre 2005 et 2006 et entre 2006 et 2007. À partir de 2007, du fait de la fin de montée en charge du dispositif, la CNAMTS a développé pour ses propres besoins un indice de Laspeyre chaîné mensuellement : la structure en nombre d'actes, mise à jour chaque mois, correspond à celle du mois précédent (voir détails du calcul ci-après). L'évolution annuelle transmise à la DREES découle d'une évolution mensuelle moyenne.

À partir de 2007, l'**indice de prix mensuel** du mois (mm+1) par spécialité est construit par rapport à la structure du mois de liquidation (mm). Pour l'année concernée, on a ainsi :

$$\text{Effet_prix (mm+1) (HSD)} = \left(\frac{\text{Quantité mm} * \text{Tarif (mm + 1)}}{\text{Quantité mm} * \text{Tarif mm}} \right) * 100$$

mm : mois de liquidation
Quantité : nombre d'actes/activité/phase
HSD : honoraires hors dépassements
Tarif : tarif de l'acte

Le tarif des agrégats mensuels est « proratisé » quand il y a modification de tarif en cours du mois. Un acte supprimé reste à valeur constante jusqu'à ce que plus aucun code ne soit

présent en liquidation. Un nouvel acte est pris en compte dès lors que le code est présent en liquidation.

Exemple : un tarif passe de 50 euros à 70 euros le 12/10/2008, on applique donc un tarif moyen de 62,26 euros pour le mois considéré (soit 50 euros les 12 premiers jours du mois puis 70 euros les 19 jours suivants).

L'indice de prix annuel de la Cnamts est calculé en date de liquidation pour la France métropolitaine sur le champ du régime général sur la base des honoraires sans dépassements pour l'ensemble des actes de la CCAM remboursés sur la période. Pour la DREES, la série des indices de tarifs conventionnés présente une rupture en 2004 liée au changement de nomenclature des actes.

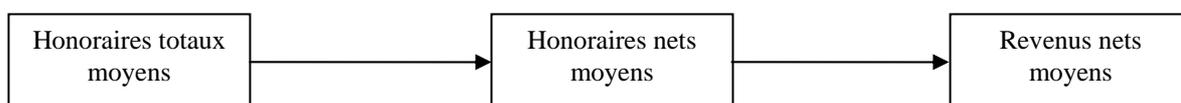
À partir de 2000, le « partage prix volume » se fait sur des honoraires hors dépassements pour chacune des professions de la santé suivies par la DREES (voir annexe 1 pour la table de correspondance entre les spécialités). L'activité d'un praticien ou activité moyenne est mesurée par l'évolution de ses honoraires moyens, hors dépassements, déflaté de l'effet prix (des tarifs conventionnés).

E - Actes techniques et actes cliniques

Certaines spécialités médicales pratiquent plus souvent des visites et des consultations et d'autres plus souvent des actes techniques. À partir de la part dans les honoraires hors dépassement des honoraires consacrés à des visites et des consultations ou des actes techniques deux groupes de spécialités sont constitués : les spécialités pratiquant une majorité de consultations et les spécialités pratiquant une majorité d'actes techniques

2.2 Des honoraires aux revenus

Pour chaque spécialité, le calcul du revenu libéral moyen consiste à appliquer tout d'abord un taux de débours et de rétrocessions aux honoraires totaux moyens : on obtient les honoraires nets ; puis un taux de charges moyen à ces honoraires nets pour obtenir les revenus libéraux nets moyens des professionnels de santé.



Application des taux de débours et rétrocessions :
$$HO_{net} = HO_{tm} * (1 - Tdr)$$
où HO_{net} sont les honoraires net de débours et rétrocessions, HO_{tm} sont les honoraires totaux moyens et Tdr est le taux de débours et rétrocessions.

Application des taux de charges :
$$Rnm = HO_{net} * (1 - TC)$$
où Rnm est le revenu net moyen, HO_{net} sont les honoraires net de débours et rétrocessions et TC est le taux de charges.

A - Débours et rétrocessions

Le total des honoraires du SNIIRAM comporte l'activité facturée par les remplaçants. En effet, ces derniers utilisent les feuilles de soins du professionnel de santé remplacé et les sommes perçues sont affectées, dans le SNIIRAM, sur le compte du praticien remplacé. Les honoraires remboursables d'un professionnel de santé sont donc la somme de ceux perçus à titre personnel et au titre de leurs éventuels remplaçants (ce que l'on appelle les honoraires rétrocedés). Pour estimer les honoraires facturés par le praticien lui-même pour son propre compte, il suffit d'exploiter la ligne correspondant aux rétrocessions d'honoraires des déclarations fiscales des bénéficiaires non commerciaux. On ôte aussi à ces honoraires la part des débours, sommes payées par le professionnel pour le compte de ses clients (comme, par exemple, un chèque sans provision). Ainsi, on passe des honoraires moyens du SNIIRAM **aux honoraires moyens nets (hors débours et rétrocessions d'honoraires)**.

Le **taux de débours et de rétrocessions** d'honoraires correspond au montant des deux lignes fiscales correspondantes rapporté au total des recettes encaissées. Ce calcul est effectué pour chacune des spécialités médicales ou professions de santé (tableau 5).

Tableau 5 - Taux de débours et rétrocessions moyens en pourcentage des honoraires totaux

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	3,9	4,1	3,9	3,9	4,0	4,2
Anesthésiste	4,5	4,8	4,7	4,6	4,3	4,2
Cardiologue	2,5	2,4	2,2	2,2	2,1	2,2
Chirurgien *	1,3	1,4	1,2	1,1	1,0	0,9
Dermatologue	2,7	2,7	2,7	2,8	2,7	2,7
Gastro-entérologue	1,0	0,8	0,8	0,9	0,7	0,7
Gynécologue	1,5	1,5	1,7	1,7	1,6	1,7
Ophthalmologue	2,3	2,6	2,5	2,5	2,4	2,5
ORL	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1
Pédiatre	2,6	2,5	2,6	2,6	2,8	3,0
Pneumologue	1,4	1,0	0,8	0,7	0,8	0,8
Psychiatre **	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0	0,9
Radiologue	2,9	3,1	3,2	3,1	3,0	2,8
Rhumatologue	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2
Stomatologue	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
Ensemble des médecins	3,0	3,2	3,0	3,0	3,0	3,1
Chirurgien-dentiste	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0
Infirmier	3,7	4,1	4,6	5,1	5,4	5,8
Masseur-kinésithérapeute	3,3	3,3	3,3	3,4	3,8	3,6

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

B - Charges

Les charges enregistrées dans la déclaration des BNC 2035 et prises en compte dans le calcul de la DREES englobent à la fois :

- les dépenses professionnelles : notamment les loyers, la location de matériel, les dépenses de personnels, les autres frais professionnels ;
- les impôts, les taxes et les cotisations sociales personnelles du praticien ;
- les différents postes financiers liés aux investissements (comme les dotations aux amortissements ou les provisions pour dépréciation) ;
- le résultat des sociétés civiles de moyens : les membres d'une SCM doivent indiquer la part de déficit ou de bénéfice correspondant à leurs droits dans la société. Le déficit sera ajouté dans les charges, le bénéfice en sera déduit ;
- les pertes diverses ;
- un poste « divers à réintégrer » qui sera soustrait des charges car comprend, lui, des montants intégrés à tort dans les dépenses professionnelles.

Voir tableau 6 pour l'ensemble des postes entrant dans le calcul des charges et annexe 2 : Déclaration BNC 2035 de 2008 sur les revenus 2007 et notice afférente.

Les charges par praticien sont rapportées au montant de ses **recettes nettes (assimilables aux honoraires nets** – ligne AD dans la déclaration 2035) pour calculer un **taux de charges** moyen par spécialité ou groupe de spécialités.

Tableau 6 - Les postes de charges

Libellé
<p>Achats</p> <p>Les achats de fournitures et produits entrant dans la composition des prestations effectuées (médicaments...) à l'exclusion de tout achat de matériel.</p>
<p>Salaires nets et avantages en nature</p> <p>Ce sont les sommes versées au personnel salarié (y compris le conjoint s'il est salarié) à titre d'appointements, salaires nets ou indemnités.</p>
<p>Charges sociales sur salaires</p> <p>Charges sociales obligatoires calculées sur les salaires des employés du cabinet.</p>
<p>TVA</p> <p>Taxe sur valeur ajoutée reversée au Trésor et TVA grevant les immobilisations.</p>
<p>Impôts et taxes</p> <p>comprend la taxe sur les salaires, la contribution foncière... (hormis la taxe d'habitation), la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution de remboursement de la dette sociale (CRDS) déductible. Les professionnels sont tenus de réintégrer ces deux contributions dans le poste « divers à intégrer » pour leur part non déductible.</p> <p align="right">Comprend : Taxe professionnelle Autres impôts Contribution sociale généralisée déductible</p>
<p>Loyers et charges locatives</p> <p>ce poste comprend d'une part les loyers et charges des locaux professionnels mais aussi les remboursements de prestations versées aux établissements de soins par les praticiens qui exercent en clinique ou à l'hôpital en contrepartie de la mise à disposition de certains locaux (cabinets de consultation), de main-d'œuvre (aide opératoire...) ou de services techniques (services administratifs...).</p>
<p>Location de matériel et de mobiliers</p> <p>dépenses de locations simples ou de leasing (sauf pour celle du véhicule qui doivent être portées en frais de transport).</p>
<p>Total travaux, fournitures et services extérieurs (TFSE)</p> <p>ils sont constitués des dépenses réglées pour maintenir en état le local, le matériel ou le mobilier professionnel, des sommes versées aux entreprises de travail temporaire, des dépenses de matériel médical ou de bureau dont le prix unitaire est inférieur à 500 euros hors taxes, des dépenses de chauffage, eau et électricité et enfin des sommes versées au comptable, avocat, conseil fiscal (honoraires ne constituant pas des rétrocessions) et des primes d'assurances (responsabilité civile professionnelle, incendie...).</p>
<p>Total transport et déplacement</p> <p>ils concernent les frais de voyage (engagés pour des journées scientifiques, réunions syndicales...) et, pour l'essentiel, des frais de voiture sachant que la déduction des frais relatifs au véhicule utilisé dans un cadre professionnel (tout au moins pour le coefficient d'utilisation) peut être opérée de manière réelle ou de manière forfaitaire en appliquant le barème des frais kilométriques publié chaque année par l'administration.</p>
<p>Les cotisations sociales personnelles</p> <p>sommes payées au titre des cotisations obligatoires et des cotisations volontaires. Il s'agit de l'assurance vieillesse (éventuellement l'assurance accident du travail), l'assurance maladie, l'invalidité-décès, la maternité et les allocations familiales et les allocations volontaires du conjoint. Les cotisations volontaires sont plafonnées (voir Annexe Notice de la 2035 de 2006)</p>
<p>Total frais divers de gestion (FDG)</p> <p>dépenses en frais de papeterie, d'abonnements, des frais de PTT, des frais d'actes et de contentieux et des cotisations syndicales et professionnelles.</p>
<p>Frais financiers</p> <p>Les frais financiers comprennent notamment, les intérêts de prêts contractés pour la construction, la réparation, l'amélioration et l'acquisition des divers éléments d'exploitation (locaux, matériels, outillage...) lorsqu'ils sont inscrits à l'actif professionnel (local professionnel, de matériel médical) et les achats de parts de clinique (s'il s'agit d'une obligation de contrat le liant à la clinique ou qu'il ait choisi de porter les parts acquises dans l'actif professionnel...).</p>
<p>Frais d'établissement</p> <p>Frais engagés lors de la création, la reprise d'un cabinet, d'un transfert ou de la constitution d'une société.</p>
<p>Dotations aux amortissements</p>
<p>Déficit société civile de moyens</p> <p>Déficit correspondant aux droits dans la société (les membres d'une SCM doivent indiquer ici le montant de déficit correspondant à leurs droits dans la société. Le chiffre est positif)</p>
<p>Pertes diverses</p>
<p>Divers à réintégrer</p> <p>(soustrait des charges - voir notice fiscale pour plus de précisions)</p>
<p>Bénéfice société civile de moyens</p> <p>(soustrait des charges) Bénéfice correspondant aux droits dans la société (les membres d'une SCM doivent indiquer ici le montant de bénéfice correspondant à leurs droits dans la société. Le chiffre est positif)</p>

Jusqu'à la déclaration BNC 2008 sur les revenus 2007, le montant des charges calculé par la DREES incluait un autre poste : la rubrique « CL » de la déclaration, c'est-à-dire les « divers à déduire » (annexe 2 - Déclaration BNC 2035-B, compte de résultat fiscal).

Ce poste avait tendance à augmenter au cours du temps (tableau 7 et annexe 5 pour plus de précisions), la DREES en a donc expertisé le contenu.

Tableau 7 - Montants annuels en milliers d'euros du poste "divers à déduire" calculé par la DREES

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticiens	99 169	99 838	100 983	99 436	214 429	111 328
Anesthésistes	2 492	2 775	2 720	2 764	4 097	2 738
Cardiologues	8 411	8 421	9 173	8 927	20 617	10 227
Chirurgiens *	3 358	3 685	3 832	3 244	4 600	3 595
Dermatologues	4 071	4 110	4 527	4 560	10 941	5 599
Gastro-entérologues	2 837	2 717	3 158	3 096	6 459	3 436
Gynécologues	5 623	5 328	5 808	5 771	12 315	6 553
Ophthalmologues	6 694	7 317	7 678	7 843	17 968	10 013
ORL	2 603	2 651	3 073	3 067	6 765	3 687
Pédiatres	2 897	2 868	2 889	3 064	6 465	3 237
Pneumologues	1 727	1 807	1 905	1 923	4 870	2 035
Psychiatres **	5 864	5 677	5 751	5 660	13 525	6 104
Radiologues	32 286	30 775	28 612	26 036	38 315	19 979
Rhumatologues	2 754	2 774	3 028	2 984	6 689	3 686
Stomatologues	2 168	2 284	2 624	2 360	4 487	2 525
Ensemble des médecins	182 954	183 027	185 761	180 735	372 542	194 742
Chirurgiens-dentistes	10 655	13 761	19 140	17 759	21 787	24 245
Infirmiers	3 790	4 307	5 304	5 450	6 244	6 706
Masseurs-kinésithérapeutes	6 566	7 073	9 465	9 864	11 270	12 147

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Sources : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

Ces montants sont en réalité des exonérations ou des abattements, avantages fiscaux octroyés à certains praticiens (parce qu'ils exercent en zones franches par exemple) et donc inclus dans les recettes déjà déclarées (encadré 1). Le poste « divers à déduire » est ainsi essentiellement constitué d'avantages fiscaux et non de charges à proprement parler. Il s'agit d'opérations fiscales visant à réduire l'assiette d'imposition. Il n'a donc pas à entrer dans le calcul des charges puisqu'il constitue bien une partie du revenu perçu. On a ainsi supprimé la prise en compte de ce poste « divers à déduire » dans les charges.

Encadré 1 : Le poste « divers à déduire » et les exonérations dans la déclaration 2035

La forte hausse du poste « Divers à déduire » pour les revenus perçus en 2006 résulte pour l'essentiel de l'augmentation des « déductions médecins conventionnés du secteur 1 » (ligne CQ, voir annexe 2).

Depuis 1972, les médecins conventionnés du secteur 1 bénéficient d'abattements spécifiques censés compenser les sujétions entraînées par le conventionnement : l'abattement du groupe III, variable en fonction des recettes et de la spécialité, plafonné à 3 050 euros, et un abattement de 3 % des recettes conventionnelles. En outre, ils peuvent pratiquer une déduction forfaitaire de 2 % de leurs recettes brutes, représentative de certains frais.

De plus, les adhérents aux Associations de Gestion Agréées (AGA) ont droit à un abattement de 20 % sur leur bénéfice imposable sous certaines conditions³. En effet, les médecins du secteur 1 adhérents de ces organismes doivent choisir entre, d'une part, la déduction des abattements du groupe III et de 3 % et, d'autre part, l'abattement de 20 % dont bénéficient les adhérents de ces structures. Quel que soit leur choix, ils peuvent pratiquer la déduction forfaitaire de 2 %.

À compter des revenus 2006, l'abattement de 20 % a disparu, il est intégré au barème de l'impôt sur le revenu. Pour inciter les libéraux à rester adhérents des AGA (et maintenir une différence d'imposition entre les professionnels adhérents et non adhérents), le législateur a majoré de 25 % l'imposition de ceux qui ne seront **pas** adhérents d'une association agréée. Les adhérents bénéficient donc d'une « absence de majoration de 25 % » de leur revenu. **Le cumul des déductions (groupe III et 3 %) avec l'absence de majoration de 25 % du bénéfice a été admis exceptionnellement aux médecins de secteur 1 membres d'une AGA au titre de l'imposition des bénéfices de l'année 2006.**

À partir des revenus 2007, on revient à la règle du non-cumul, avec l'obligation de choisir entre les abattements du groupe III et de 3 % et l'absence de majoration de 25 %. Toutefois, pour inciter les médecins conventionnés du secteur 1 à adhérer à une AGA, ceux-ci peuvent bénéficier, au titre de la 1^{ère} année d'adhésion, à la fois de la déduction de 3 % et de l'absence de majoration de 25 % de leurs revenus. La déduction forfaitaire de 2 % sur les recettes brutes reste applicable quelle que soit l'option retenue⁴.

En conséquence, il est probable que la hausse du poste « Divers à déduire », et la part de la ligne « déductions médecins conventionnés secteur 1 » (tableau E2) résulte d'une augmentation importante du nombre de médecins adhérents à une association agréée en 2006, comme la législation fiscale les y a incité. Depuis les déclarations relatives à 2006, la DREES dispose, dans le fichier des BNC 2035, de la décomposition de ce poste qui couvre 6 mesures. La répartition de ces différentes mesures est donnée dans les deux tableaux suivants 2006 et 2007.

Tableau E1 : Décomposition du poste "divers à déduire" (% du poste)

	2006			2007		
	Spécialistes autres qu'omnipraticiens	Omnipraticiens	Ensemble médecins	Spécialistes autres qu'omnipraticiens	Omnipraticiens	Ensemble médecins
Déduction "médecins conventionnés secteur 1"	80,6	77,3	78,5	57,4	59,2	58,6
Exonération sur le bénéfice "zone franche urbaine"	16,1	17,1	16,7	34,8	29,5	31,2
Abondement sur épargne salariale	3,1	2,5	2,7	7,3	4	5,1
Exonération "permanence de soins des médecins"	0,1	2,7	1,8	0,1	6,3	4,2
Exonération sur le bénéfice : "entreprise nouvelle"	0,1	0,3	0,2	0,4	1,1	0,8
Autres *	0	0,1	0,1	0	-0,1	0,1
Ensemble	100	100	100	100	100	100

* : dont exonération sur le bénéfice "jeunes entreprises innovantes" et "pôle de compétitivité"

Sources : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

³ Les associations agréées pour les professionnels libéraux ont été créées en 1976, suite à la mise en place, deux ans plus tôt, des centres de gestion agréés pour les industriels, commerçants, artisans et agriculteurs. L'adhésion à ces associations ouvre droit, dès cette époque, à un abattement de 10 % sur le bénéfice imposable (dans certaines limites). En 1981, cet abattement passe à 20 %.

⁴ Voir : <http://84.96.29.178/pdf/107/5g307.pdf> Le Bulletin Officiel des impôts, 5 G-3-07 N°61 du 27 avril 2007.

Tableau E2 : Décomposition du poste "divers à déduire" (en % du poste) selon la spécialité

	2006				2007			
	Exo "zone franche urbaine"	Déduction "médecins conventionnés secteur 1"	Autres	Total	Exo "zone franche urbaine"	Déduction "médecins conventionnés secteur 1"	Autres	Total
Omnipraticien	17,1	77,3	5,6	100	29,5	59,2	11,4	100
Anesthésiste	14,2	84,9	0,9	100	32,2	63,7	4,1	100
Cardiologue	14,5	82,7	2,8	100	33,1	59,4	7,5	100
Chirurgien *	33,3	59,3	7,4	100	49,2	34,6	16,2	100
Dermatologue	17,9	78,2	3,9	100	38,6	52,9	8,5	100
Gastro-entérologue	17,6	77,5	4,9	100	33,9	57,0	9,2	100
Gynécologue	23,6	72,6	3,8	100	40,1	53,2	6,7	100
Ophthalmologue	19,0	75,0	6,0	100	38,0	48,1	13,9	100
ORL	24,4	71,5	4,1	100	45,7	44,4	9,9	100
Pédiatre	15,1	83,2	1,7	100	44,0	49,2	6,8	100
Pneumologue	14,1	82,3	3,6	100	31,6	58,7	9,7	100
Psychiatre **	6,6	90,5	3,0	100	30,8	63,0	6,2	100
Radiologue	8,3	90,1	1,6	100	19,7	77,2	3,1	100
Rhumatologue	22,7	72,8	4,5	100	45,7	46,4	7,9	100
Stomatologue	20,5	75,2	4,3	100	35,2	55,4	9,5	100
Ensemble des médecins	16,7	78,5	4,8	100	31,2	58,6	10,2	100
Chirurgien-dentiste	70,0	1,5	28,5	100	67,1	0,5	32,4	100
Infirmier	91,9	0,8	7,3	100	89,5	0,3	10,2	100
Masseur-kinésithérapeute	89,5	0,8	9,7	100	87,4	0,5	12,1	100

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Sources : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

Le poste « divers à réintégrer » comprend, lui, des montants intégrés à tort dans les dépenses professionnelles (dépenses liées à l'utilisation à titre privé d'un bien professionnel par exemple). Il semble logique sur le plan économique de retrancher ces montants des charges.

La DREES calcule désormais un taux de charges **sans** le poste « divers à déduire ». Les taux de charges ont été recalculés sur la période 2002-2007 pour tenir compte de cette modification. Le tableau 8 fournit les taux de charges sur la période (pour les détails de la révision et l'impact sur les taux de charges, voir annexe 5).

Tableau 8 - Taux de charges moyen des professionnels de santé en pourcentage des honoraires nets de débours et rétrocessions (recettes nettes)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	43,8	42,6	44,3	44,4	43,8	43,3
Anesthésiste	34,4	34,4	34,3	34,8	33,6	34,1
Cardiologue	46,2	45,9	45,3	45,7	45,1	45,7
Chirurgien *	46,0	46,1	45,9	46,0	45,5	47,2
Dermatologue	50,9	51,3	50,9	52,8	53,2	52,1
Gastro-entérologue	48,2	48,0	47,7	48,6	48,0	47,0
Gynécologue	50,1	49,8	50,4	50,6	50,8	50,9
Ophthalmologue	47,3	47,2	46,7	47,1	46,9	47,1
ORL	50,0	49,7	49,5	50,8	50,2	49,2
Pédiatre	46,4	44,9	46,4	45,6	44,7	45,7
Pneumologue	50,5	50,2	49,5	49,6	48,8	48,7
Psychiatre **	44,7	44,4	43,3	43,4	44,5	44,0
Radiologue	55,6	55,3	55,2	56,1	55,4	55,9
Rhumatologue	50,4	50,2	49,9	52,1	50,9	49,1
Stomatologue	54,9	54,5	54,2	55,5	56,1	55,3
Ensemble des médecins	46,3	45,4	46,2	46,5	46,0	45,9
Chirurgien-dentiste	60,5	60,2	60,2	61,1	62,3	61,8
Infirmier	39,2	37,8	37,6	38,4	38,9	38,1
Masseur-kinésithérapeute	46,8	47,0	47,0	47,4	47,8	46,9

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Sources : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Les taux et la nature des charges sont souvent liés à des pratiques médicales spécifiques. En 2007, pour la plupart des spécialités, le taux de charges moyen est compris entre 40 % et 50 % des recettes nettes. Toutefois les anesthésistes ont un taux de charges moyen plus bas (34 %), comme les infirmiers (38 %). Les radiologues, stomatologues, dermatologues et chirurgiens-dentistes ont des taux de charges plus élevés (respectivement 56, 55, 52 et 62 %). Une présentation plus détaillée de la structure des charges est fournie en annexe 5.

2.3 Les revenus nets moyens

Après avoir appliqué successivement les taux de débours et rétrocessions puis les taux de charges aux honoraires, on peut étudier les revenus nets moyens des médecins.

A - Revenus en euros courants et en euros constants

L'évolution annuelle du revenu est mesurée en euros constants quand elle est corrigée de l'inflation mesurée par l'indice des prix à la consommation de l'Insee. Par opposition, cette évolution est dite « en euros courants » lorsqu'aucune correction n'est faite pour tenir compte de l'évolution générale des prix, les revenus sont exprimés dans la monnaie de l'année.

La délimitation plus précise du champ adoptée par la DREES, en excluant le poste « divers à déduire », modifie ainsi les revenus nets des médecins, en euros courants comme en euros

constants (tableaux 9 et 10). Les chiffres de l'année 2008 sont provisoires puisque l'on applique les taux de charges de 2007 aux données du SNIIRAM 2008. Pour une présentation plus détaillée de l'impact du changement de définition du taux de charges sur les revenus, on se reportera à l'annexe 6.

Tableau 9 - Montant moyen des revenus nets en milliers d'euros courants

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (provisoire)	Taux de croissance annuel moyen 2002/2007 (%)	Taux de croissance 2007/2008 (%) (provisoire)
Omnipraticien	61,3	66,7	63,4	65,4	67,4	70,9	71,7	3,0	1,0
Anesthésiste	136,5	145,1	152,3	151,0	172,1	173,2	183,3	4,9	5,8
Cardiologue	100,0	103,4	108,1	106,4	114,1	113,9	116,4	2,6	2,2
Chirurgien *	108,1	111,4	117,2	118,1	126,6	124,3	129,6	2,8	4,2
Dermatologue	59,1	59,8	62,3	58,0	57,9	62,5	62,7	1,1	0,3
Gastro-entérologue	85,8	89,3	92,8	90,7	95,6	101,4	105,6	3,4	4,1
Gynécologue	73,3	78,0	79,0	80,0	82,8	83,9	86,7	2,8	3,3
Ophthalmologue	102,7	107,7	114,6	116,9	123,3	129,5	135,8	4,7	4,9
ORL	76,8	80,3	81,6	78,3	82,2	87,8	91,0	2,7	3,6
Pédiatre	59,3	66,0	62,5	66,5	70,0	69,9	70,0	3,3	0,0
Pneumologue	65,2	68,5	71,5	72,8	79,1	81,2	84,1	4,5	3,5
Psychiatre **	53,6	55,6	59,7	60,5	59,7	61,1	62,0	2,7	1,4
Radiologue	197,1	203,7	208,8	203,9	213,3	216,9	216,2	1,9	-0,3
Rhumatologue	63,9	66,9	70,2	66,1	71,2	77,1	79,4	3,8	2,9
Stomatologue	95,8	101,5	105,0	105,3	103,8	109,3	112,2	2,7	2,6
Ensemble des médecins	77,3	82,7	82,6	83,6	87,4	90,8	92,5	3,3	1,9
Chirurgien-dentiste	73,1	77,6	80,1	79,7	79,4	83,1	85,5	2,6	2,9
Infirmier	33,8	37,4	38,5	38,9	39,3	41,4	43,2	4,1	4,3
Masseur-kinésithérapeute	33,4	33,9	34,6	35,0	35,4	38,3	38,9	2,7	1,7

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Tableau 10 - Montant moyen des revenus nets en milliers d'euros constants (2008)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (provisoire)	Taux de croissance annuel moyen 2002/2007 (%)	Taux de croissance 2007/2008 (%) (provisoire)
Omnipraticien	69,0	73,6	68,4	69,3	70,3	73,0	71,7	1,1	-1,7
Anesthésiste	153,7	160,0	164,4	160,1	179,7	178,2	183,3	3,0	2,9
Cardiologue	112,5	114,1	116,7	112,9	119,1	117,1	116,4	0,8	-0,6
Chirurgien *	121,7	122,8	126,5	125,2	132,2	127,8	129,6	1,0	1,3
Dermatologue	66,5	66,0	67,3	61,5	60,4	64,3	62,7	-0,7	-2,5
Gastro-entérologue	96,6	98,4	100,2	96,2	99,8	104,3	105,6	1,6	1,2
Gynécologue	82,5	86,1	85,2	84,9	86,4	86,3	86,7	0,9	0,4
Ophthalmologue	115,6	118,8	123,7	123,9	128,7	133,2	135,8	2,9	2,0
ORL	86,4	88,5	88,1	83,1	85,8	90,3	91,0	0,9	0,7
Pédiatre	66,8	72,8	67,5	70,5	73,1	71,9	70,0	1,5	-2,7
Pneumologue	73,4	75,5	77,2	77,2	82,5	83,5	84,1	2,6	0,7
Psychiatre **	60,3	61,3	64,5	64,1	62,3	62,9	62,0	0,8	-1,4
Radiologue	221,8	224,7	225,4	216,2	222,6	223,1	216,2	0,1	-3,1
Rhumatologue	72,0	73,7	75,8	70,1	74,3	79,3	79,4	2,0	0,1
Stomatologue	107,8	111,9	113,4	111,7	108,4	112,5	112,2	0,8	-0,3
Ensemble des médecins	87,0	91,2	89,2	88,7	91,3	93,4	92,5	1,4	-0,9
Chirurgien-dentiste	82,3	85,5	86,5	84,6	82,9	85,5	85,5	0,8	0,0
Infirmier	38,1	41,2	41,6	41,3	41,0	42,6	43,2	2,3	1,4
Masseur-kinésithérapeute	37,6	37,4	37,4	37,2	37,0	39,3	38,9	0,9	-1,1

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES

Entre 2002 et 2007, le revenu des médecins a augmenté de 3,3 % par an en euros courants (+2 % entre 2007 et 2008), et de 1,4 % en euros constants (-1 % entre 2007 et 2008), avec de fortes disparités selon les spécialités⁵.

En euros courants, toutes les professions voient leurs revenus augmenter entre 2002 et 2007, avec des taux annuels moyens allant de 4,9 % pour les anesthésistes et 4,7 % pour les ophtalmologues à 1 % pour les dermatologues. En euros constants, quatre professions médicales ont vu leurs revenus libéraux nets augmenter de plus de 2 % par an en moyenne entre 2002 et 2007 : les anesthésistes (+3 %), les ophtalmologues (+2,9 %), les pneumologues (+2,6 %) et les rhumatologues (+2 %). À l'inverse, les dermatologues ont enregistré une baisse de leur revenu libéral constant sur la période (-0,7 %).

B - Impact sur la mesure du revenu net de l'actualisation tardive des taux de charges et de débours et rétrocessions

La source fiscale permettant de calculer les taux de charges et de débours et rétrocessions est connue plus tardivement que les données sur les effectifs et les honoraires (voir 1.3). Le niveau du revenu et son évolution sont ensuite révisés lorsque les charges et débours correspondant à l'année du SNIIRAM sont connus.

⁵ Les chiffres de 2008 sont provisoires. On a ainsi calculé le taux annuel moyen sur les chiffres définitifs de 2002 à 2007 puis une évolution provisoire pour 2007/2008.

Afin de mesurer l'impact de cette actualisation plus tardive des taux de charges et débours, on a calculé les revenus libéraux de 2007 avec les taux (charges et débours) de 2006 puis de 2007. Les résultats sont présentés dans le tableau 11⁶.

Tableau 11 - Mise à jour des taux de charges et débours et rétrocessions : impact sur le revenu libéral de 2007 en euros courants

	revenu 2007 avec taux 2006	revenu 2007 avec taux 2007	Ampleur de la révision en euros	Ampleur de la révision en %
Omnipraticien	70 418	70 944	526	0,7
Anesthésiste	174 334	173 235	-1 099	-0,6
Cardiologue	115 260	113 853	-1 408	-1,2
Chirurgien *	128 084	124 308	-3 777	-2,9
Dermatologue	61 090	62 494	1 403	2,3
Gastro-entérologue	99 485	101 436	1 951	2,0
Gynécologue	84 112	83 901	-211	-0,3
Ophthalmologue	129 993	129 502	-491	-0,4
ORL	86 141	87 826	1 685	2,0
Pédiatre	71 345	69 924	-1 421	-2,0
Pneumologue	81 139	81 200	61	0,1
Psychiatre **	60 567	61 131	564	0,9
Radiologue	219 061	216 919	-2 143	-1,0
Rhumatologue	74 488	77 135	2 647	3,6
Stomatologue	107 576	109 343	1 767	1,6
Ensemble des médecins	90 621	90 807	187	0,2
Chirurgien-dentiste	82 075	83 087	1 012	1,2
Infirmier	40 855	41 373	517	1,3
Masseur-kinésithérapeute	37 591	38 255	664	1,8

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES

Pour l'ensemble des médecins, le revenu net moyen tiré d'une activité libérale est assez peu modifié (+0,2 %) par la révision des taux de charges et débours, mais l'impact varie selon les spécialités (tableau 11). Le revenu libéral net 2007 des chirurgiens et des pédiatres est revu à la baisse (respectivement -2,9 et -2 points) tandis que celui des dermatologues, gastro-entérologues et ORL est réévalué (respectivement +2,3, +2 et +2 points). Les résultats définitifs sur les revenus de 2007 sont publiés par la DREES en même temps que les revenus provisoires pour 2008.

On a aussi calculé les revenus de 2006 avec les taux de 2005 puis de 2006, afin de voir si l'impact de la révision est à peu près du même ordre chaque année (tableau 12).

⁶ Les taux de charges sont bien calculés avec la nouvelle délimitation, i.e. sans le poste « divers à déduire ».

Tableau 12 - Mise à jour des taux de charges et débours et rétrocessions : impact de la révision sur le revenu libéral de 2006 en euros courants

	revenu 2006 avec taux 2005	revenu 2006 avec taux 2006	Ampleur de la révision en euros	Ampleur de la révision en %
Omnipraticien	66 726	67 352	626	0,9
Anesthésiste	168 483	172 119	3 635	2,2
Cardiologue	112 687	114 117	1 430	1,3
Chirurgien *	125 541	126 650	1 109	0,9
Dermatologue	58 398	57 875	-524	-0,9
Gastro-entérologue	94 306	95 581	1 275	1,4
Gynécologue	83 124	82 821	-303	-0,4
Ophthalmologue	122 803	123 346	543	0,4
ORL	81 176	82 240	1 065	1,3
Pédiatre	68 976	70 037	1 061	1,5
Pneumologue	77 851	79 058	1 208	1,6
Psychiatre **	60 857	59 683	-1 174	-1,9
Radiologue	209 279	213 305	4 026	1,9
Rhumatologue	69 391	71 180	1 789	2,6
Stomatologue	105 167	103 826	-1 341	-1,3
Ensemble des médecins	86 634	87 438	803	0,9
Chirurgien-dentiste	81 728	79 378	-2 350	-2,9
Infirmier	39 767	39 323	-444	-1,1
Masseur-kinésithérapeute	35 901	35 449	-452	-1,3

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFiP/INSEE), exploitation DREES

Pour l'ensemble des médecins, l'impact est un peu plus important entre 2005 et 2006 qu'entre 2006 et 2007 (+1 % en moyenne). Là encore, pour certaines professions, son ampleur est plus importante que pour d'autres : rhumatologues (+3 %), anesthésistes (+2 %), radiologues (+2 %) et psychiatres (-2 %).

On regardera donc avec précautions les résultats fournis sur la dernière année dans l'Études et Résultats, car il s'agit de données provisoires, en attente d'une actualisation qui peut être importante pour certaines spécialités (à la hausse comme à la baisse) lorsque le taux de charges de l'année considérée sera connu.

3 – Supports de diffusion des données de revenus libéraux des professionnels de la santé

- La DREES fait une synthèse annuelle des revenus libéraux des médecins dans un « Études et Résultats » (bibliographie)
- La DREES a réalisé un dossier et des fiches dans « Les revenus d'activité des indépendants », coll. Insee Références, Insee, 2009.
- L'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) met à disposition pour chacune des spécialités suivies par la DREES des séries annuelles depuis 1991 des revenus moyens calculés par la DREES, des honoraires nets en euros courants et des taux de charges (<http://www.ecosante.fr/>).
- sur le site de l'Insee, un tableau présente par spécialité des revenus libéraux des médecins des deux dernières années en euros courants
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATRAI04128
- La Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services (DGCIS)⁷ du Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi publie dans ses chiffres clé les revenus moyens des professionnels de santé par spécialité
http://www.pme.gouv.fr/economie/entreprises/chiff_liberal.php

⁷ La DGCIS créée par décret le 13 janvier 2009 résulte de la fusion de la Direction générale des entreprises (DGE), de la Direction du tourisme (DT) et de la Direction du commerce, de l'artisanat, des services et des professions libérales (DCASPL).

Bibliographie

Attal-Toubert K., Fréchet H. et Guillaumat-Tailliet F., « Le revenu global d'activité des médecins ayant une activité libérale », in Insee Références, Les revenus d'activité des indépendants, Édition 2009.

Audric S., 2004, « L'exercice en groupe des médecins libéraux », DREES, *Études et Résultats*, N°314, juin.

Bellamy V., « Les revenus libéraux des médecins en 2007 et 2008 », DREES, *Études et Résultats*, N°733, juin 2010.

Bories-Maskulova V., 2008, « Démographie et honoraires des médecins libéraux en 2006 », CNAMTS, *Points de repère*, n°23, décembre.

CNAMTS, CREDES, 2000, « Méthodologie pour l'évaluation des charges professionnelles des médecins en vue de la tarification des actes techniques », juin.

CREDES, 2000, « Charges professionnelles des médecins libéraux », BIBLIO n°1321, décembre.

Département des actes médicaux, 2009, « Évolution des actes techniques en secteur libéral en 2008 », CNAMTS, *Points de repère*, n°26, décembre.

Fréchet H., Guillaumat-Tailliet F., 2009, « Les revenus libéraux des médecins en 2006 et 2007 », DREES, *Études et Résultats*, N°686, avril.

Legendre N., 2006, « Les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes », DREES, *Études et Résultats*, N 501, juin.

Rapport, 2007, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), « Les dépassements d'honoraires médicaux », N°RM 2007-054P, avril.

Rapport, 2007, Cour des comptes, « la Sécurité sociale », septembre.

Annexes

Annexe 1 - Champ couvert par la DREES

Tableau A1.1 - Ensemble des professions présentes dans le SNIIRAM 2008 et codes associés

01- Médecine générale	TOTAL PEDIATRIE (78, 12)
01- M.E.P.	13- Pneumologie
01- OMNIPRATICIENS	14- Rhumatologie
02- Anesthésie-réanimation chirurgicale	15- Ophtalmologie
20- Réanimation médicale	16- Chirurgie urologique
TOTAL ANESTHESIE REANIMATION (02, 20)	17- Neuropsychiatrie
03- Pathologie cardio-vasculaire	45- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
43- Chirurgie infantile	18- Stomatologie
44- Chirurgie maxillo-faciale	TOTAL STOMATOLOGIE (45, 18)
46- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	31- Médecine Physique et de Réadaptation
47- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	32- Neurologie
48- Chirurgie vasculaire	75- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
49- Chirurgie viscérale et digestive	33- Psychiatrie
04- Chirurgie générale	TOTAL PSYCHIATRIE (75, 33)
TOTAL CHIRURGIE (43, 44, 46, 47, 48, 49, 04)	35- Néphrologie
05- Dermato-vénéréologie	37- Anatomie-cyto-pathologie
72- Médecine nucléaire	41- Chirurgie orthopédique et traumatologie
74- Oncologie radiothérapique	42- Endocrinologie et métabolisme
76- Radiothérapie	34-Gériatrie
06- Radiodiagnostic et imagerie médicale	TOTAL SPECIALISTES
TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)	TOTAL MEDECINS
70- Gynécologie médicale	19- Chirurgiens-dentistes
77- Obstétrique	36- Chirurgiens-dentistes, spécialistes O.D.F.
79- Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	TOTAL CHIRURGIE DENTAIRE
07- Gynécologie obstétrique	21- Sages-femmes
TOTAL GYNECOLOGIE (70, 77, 79, 07)	24- Infirmiers
08- Gastro-entérologie et hépatologie	26- Masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs
71- Hématologie	27- Pédicures
73- Oncologie médicale	28- Orthophonistes
09- Médecine interne	29- Orthoptistes
TOTAL MEDECINE INTERNE (71, 73, 09)	TOTAL AUXILIAIRES MEDICAUX
10- Neurochirurgie	30- Laboratoires
11- Oto-rhino-laryngologie	39- Laboratoires polyvalents
78- Médecine génétique	40- Laboratoires d'anatomo-cyto-pathologie
12- Pédiatrie	TOTAL LABORATOIRES

Tableau A1.2 - Table de correspondance entre spécialités : DGFIP, CNAMTS et DREES

Fichier BNC : source DGFIP	DREES	CNAMTS	
Code profession	Spécialités publiées	Code des spécialités	Regroupement pour le calcul de l'indice prix
8552 Anesthésistes	Anesthésiste	02- Anesthésie-réanimation chirurgicale 20- Réanimation médicale	02- Anesthésie-réanimation chirurgicale 20- Réanimation médicale
8553 Cardiologues	Cardiologue	03- Pathologie cardio-vasculaire	03- Pathologie cardio-vasculaire
8571 Chirurgiens de chirurgie générale 8572 Chirurgiens orthopédiques	Chirurgiens	TOTAL CHIRURGIE (43, 44, 46, 47, 48, 49, 04) 41- Chirurgie orthopédique et traumatologie	Chirurgiens (43, 44, 46, 47, 48, 49, 04, 10, 16, 41)
8554 Dermato-vénérologues	Dermatologue	05- Dermato-vénérologie	05- Dermato-vénérologie
8557 Gastro-entérologue 8573 Gastro-entérologue avec exercice de la proctologie	Gastro-entérologue	08- Gastro-entérologie et hépatologie	08- Gastro-entérologie et hépatologie
8558 Gynécologues médicaux 8574 Gynécologues-obstétriciens	Gynécologue	TOTAL GYNECOLOGIE (70, 77, 79, 07)	TOTAL GYNECOLOGIE (70, 77, 79, 07)
8562 Neuropsychiatres et psychiatres	Psychiatre	TOTAL PSYCHIATRIE (75, 33) 17- Neuropsychiatrie	Psychiatres (75, 33, 17)
8576 Ophtalmologistes	Ophtalmologue	15- Ophtalmologie	15- Ophtalmologie
8577 Oto-rhino-laryngologistes	Oto-rhino-laryngologue	11- Oto-rhino-laryngologie	11- Oto-rhino-laryngologie
8563 Pédiatres	Pédiatre	TOTAL PEDIATRIE (78, 12)	TOTAL PEDIATRIE (78, 12)
8564 Pneumo-phtisiologues	Pneumologue	13- Pneumologie	13- Pneumologie
8555 Electrocardiologues	Radiologue	TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)	TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)
8566 Rhumatologues	Rhumatologue	14- Rhumatologie	14- Rhumatologie
8578 Stomatologistes	Stomatologue	TOTAL STOMATOLOGIE (45, 18)	TOTAL STOMATOLOGIE (45, 18)
Ensemble des spécialités			
8541 Omnipraticiens	Omnipraticiens	01- OMNIPRATICIENS (Médecine générale et MEP)	01- OMNIPRATICIENS (Médecine générale et MEP)
Ensemble des médecins			
8591 Chirurgiens-Dentistes	Chirurgiens-Dentistes	TOTAL CHIRURGIE DENTAIRE	TOTAL CHIRURGIE DENTAIRE
8582 Masseurs kinésithérapeutes	Masseurs kinésithérapeutes	26- Masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs	26- Masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs
8581 Infirmiers	Infirmiers	24- Infirmiers	24- Infirmiers

Note : 3 codes ont été ajoutés en 2008 : 20 - Réanimation médicale (2 professionnels), 78 - Médecine génétique (6) et 79 - Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale (2).

Annexe 2 - Déclaration BNC 2035 2008 pour les revenus 2007 et notice

Seules les déclarations 2035-A et 2035-B sont exploitées.



COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

1		NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION				
Nature de l'activité				Code activité pour les praticiens médicaux		
N° SIRET				si exercice en société (2) AV		
				Nombre d'associés AS		
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK		d'après les règles «créances-dettes» AL		
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV		Non assujetti à la TVA AT		
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		AM		Année d'adhésion AN		
				Nombre de salariés AP		
				Salaires nets perçus AR		
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col. 4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA				
2	R E C E T T E S	1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①	AA		
		2	À déduire {	Débours payés pour le compte des clients ②	AB	
		3		Honoraires rétrocedés ③	AC	
		4	Montant net des recettes	AD		
		5	Produits financiers ④	AE		
		6	Gains divers ⑤	AF		
		7	TOTAL (lignes 4 à 6)	AG		
3	D É P E N S E S	8	Achats ⑥	BA		
		9	Frais de personnel {	Salaires nets et avantages en nature ⑦	BB	
		10		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC	
		11	Impôts et taxes ⑧ {	Taxe sur la valeur ajoutée	BD	
		12		Taxe professionnelle	BE	
		13		Autres impôts	BS	
		14	⑧ Contribution sociale généralisée déductible	BV		
		15	Loyer et charges locatives	BF		
		16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨	BW		
		17	Entretien et réparations	} TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs	BH	
		18	Personnel intérimaire			
		19	Petit outillage ⑩			
		20	Chauffage, eau, gaz, électricité			
		21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪	} TOTAL : transports et déplacements	BJ	
		22	Primes d'assurances			
		23	Frais de véhicules ⑫	} TOTAL : frais divers de gestion	BM	
		24	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input type="checkbox"/>) Autres frais de déplacements (voyages...)			
		25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT	dont facultatives BU	BK	
		26	Frais de réception, de représentation et de congrès	} TOTAL : frais divers de gestion	BM	
		27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone			
		28	Frais d'actes et de contentieux			
29	Cotisations syndicales et professionnelles BY	} TOTAL : frais divers de gestion	BM			
30	Autres frais divers de gestion					
31	Frais financiers ⑭	BN				
32	Pertes diverses ⑮	BP				
33	TOTAL (lignes 8 à 32)	BR				

1^{er} EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION



COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

1^{er} EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ADMINISTRATION

NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION	
N° SIRET	<input style="width: 100%;" type="text"/>

4	34	Excédent (ligne 7 – ligne 33)	CA																								
	35	Plus-values à court terme 16	CB																								
	36	Divers à réintégrer 17	CC																								
	37	Bénéfice Sté civile de moyens 18	CD																								
	38	TOTAL (lignes 34 à 37)	CE																								
	39	Insuffisance (ligne 33 – ligne 7)	CF																								
	40	Frais d'établissement 19	CG																								
	41	Dotation aux amortissements 20	CH																								
	42	Moins-values à court terme	CK																								
	43	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">21</td> <td style="width: 20%;">dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine »</td> <td style="width: 10%;">CS</td> <td style="width: 20%;">dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité »</td> <td style="width: 10%;">AX</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »</td> <td>AW</td> <td>dont abondement sur l'épargne salariale</td> <td>CT</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>dont exonération « jeunes entreprises innovantes »</td> <td>CU</td> <td>dont abattement sur le bénéfice « jeune artistes »</td> <td>CO</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »</td> <td>CI</td> <td>dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »</td> <td>CQ</td> <td></td> </tr> </table>	21	dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine »	CS	dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité »	AX			dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »	AW	dont abondement sur l'épargne salariale	CT			dont exonération « jeunes entreprises innovantes »	CU	dont abattement sur le bénéfice « jeune artistes »	CO			dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CI	dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	CQ		CL
21	dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine »	CS	dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité »	AX																							
	dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »	AW	dont abondement sur l'épargne salariale	CT																							
	dont exonération « jeunes entreprises innovantes »	CU	dont abattement sur le bénéfice « jeune artistes »	CO																							
	dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CI	dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	CQ																							
44	Déficit Sté civile de moyens 18	CM																									
45	TOTAL (lignes 39 à 44)	CN																									
46	Bénéfice (ligne 38 – ligne 45)	CP																									
47	Déficit (ligne 45 – ligne 38)	CR																									

5	Taxe sur la valeur ajoutée	Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :	CX
		Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :	CY
		- dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocedés :	CZ
6	Taxe professionnelle 23	Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :	AU

7 Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) B et 12
 (1) Type : T (véhicule de tourisme) ; M (moto) ; V (vélomoteur, scooter) ; (2) mettre une croix dans la colonne ; (3) indiquer : super, diesel, super sans plomb, GPL.

Désignation des véhicules :		Puissance fiscale	Barème BNC (2)	Barème BIC		Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)	
Modèle (s)	Type (1)			(2)	Type de carburant (3)				
- Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques →									
Total A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; Total B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035							A	B	



IMPÔT SUR LE REVENU

N° 2035-NOT

REVENUS NON COMMERCIAUX

RÉGIME DE LA DÉCLARATION CONTRÔLÉE

N O T I C E

Dans le cadre de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, vous êtes informés de la transmission à l'INSEE des données comptables déclarées, à des fins d'exploitation statistiques.

A PERSONNEL SALARIÉ (page 2).

Les personnes employées à temps partiel sont retenues à proportion de la durée d'emploi.

Nombre d'apprentis : ne tenir compte que des apprentis munis d'un contrat d'apprentissage répondant aux prescriptions du code du travail.

Nombre de salariés handicapés : il s'agit des travailleurs reconnus handicapés par la commission départementale technique d'orientation et de reclassement professionnel instituée par l'article 14 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975.

Montant brut des salaires : il s'agit du montant brut des salaires, abstraction faite des sommes comprises dans les DADS et versées aux apprentis sous contrat et aux handicapés figurant sur la DADS 1 ou modèle 2460 T, relatif aux rémunérations versées en 2007 ; indiquer le montant total des bases brutes fiscales inscrites dans la rubrique 18 A, qui doivent être majorées, le cas échéant, des indemnités exonérées de la taxe sur les salaires, telles notamment les sommes portées dans la rubrique 20 C au titre de la contribution de l'employeur à l'acquisition des chèques-vacances par les salariés.

Quote-part des salaires d'une société civile de moyens : porter le total des quotes-parts des dépenses vous revenant mentionnées à la colonne 2 du tableau V de la déclaration n° 2036 souscrite par la société civile de moyens.

B TABLEAU DES IMMOBILISATIONS ET DES AMORTISSEMENTS (page 2).

Les biens possédés par les personnes physiques, imposables dans la catégorie des revenus non commerciaux, peuvent faire l'objet d'une distinction selon qu'ils sont ou non affectés par nature à l'exercice de la profession :

- les éléments affectés par nature à l'exercice de la profession doivent obligatoirement être inscrits sur le registre des immobilisations et des amortissements ;
- les éléments non affectés par nature à l'exercice de la profession, mais utilisés dans le cadre de la profession, peuvent faire l'objet d'une inscription ;
- les éléments non utilisés pour l'exercice de la profession, ne peuvent jamais faire partie du patrimoine professionnel.

Ces indications concernent les personnes exerçant leur activité à titre individuel et les sociétés de personnes.

L'inscription d'un bien à l'actif professionnel emporte déduction des charges de la propriété correspondantes (amortissements, intérêts d'emprunts, etc.) et l'imposition corrélative des plus-values selon le régime des plus-values professionnelles.

Porter en colonne 3 le montant de la TVA effectivement déduite :

- les personnes qui ne sont pas redevables de la TVA n'ont pas à servir cette colonne ;
- les personnes redevables de cette taxe y portent la TVA déductible, à l'exclusion de la TVA portant sur des biens exclus du droit à déduction ;
- les personnes redevables partiels de la TVA y portent la TVA déductible affectée du prorata de déduction (cf. ci-après).

Les titulaires de revenus non commerciaux dont le chiffre d'affaires n'est soumis qu'en partie à la T.V.A. ne peuvent déduire, en règle générale, qu'une fraction de la taxe comprise dans le coût de revient de leurs immobilisations. La fraction déductible est égale au montant de la taxe figurant sur les factures multiplié par le rapport existant entre le montant annuel des recettes afférentes à des opérations ouvrant droit à déduction et le montant annuel des recettes afférentes à l'ensemble des opérations réalisées. Le pourcentage d'une année donnée est déterminé provisoirement en fonction des recettes réalisées l'année précédente ou des recettes prévisionnelles de l'année en cours. Le pourcentage définitif n'est connu que dans le courant du mois d'avril de l'année suivante. Lorsqu'il existe un écart entre le pourcentage provisoire et le pourcentage définitif, les intéressés sont conduits à pratiquer une déduction complémentaire ou à effectuer un reversement de taxe. Ces régularisations influent sur le résultat de l'année au cours de laquelle elles interviennent (voir 17 et 21) et sur la base de calcul des amortissements lorsque l'écart de variation entre les prorata provisoires et définitifs excède cinq points.

En cas de réalisation d'opérations situées en dehors du champ d'application de la TVA, la déduction et, le cas échéant, les régularisations s'opèrent sur la base de la proportion d'utilisation des biens pour des opérations imposables.

Quote-part des amortissements d'une société civile de moyens : porter les dépenses vous revenant mentionnées à la colonne 23 du tableau V de la déclaration n° 2036 souscrite par la société civile de moyens.

La ligne du tableau intitulée « Report du total de la dernière annexe » permet le report des éléments de l'état annexe qui est, le cas échéant, joint à la déclaration (lorsque le nombre de lignes du présent tableau est insuffisant pour mentionner l'intégralité des immobilisations, ou en cas d'inscription des immobilisations suivant les rubriques de la nomenclature comptable du 30 janvier 1978).

Les contribuables qui ont inscrit leur véhicule au registre des immobilisations et des amortissements doivent comptabiliser l'amortissement correspondant. En cas d'option pour déterminer les frais d'utilisation des véhicules par application du barème forfaitaire de l'administration (cf. renvoi 12) – le barème couvrant déjà l'amortissement – les amortissements afférents à ces véhicules doivent être réintégrés au cadre B du tableau des « Immobilisations et des amortissements ». Ce barème peut également être utilisé pour les véhicules pris en location ou en crédit-bail à condition que les loyers ne soient pas portés en charges. En cas de déduction des loyers, les frais de carburant peuvent être déterminés d'après le barème kilométrique publié chaque année par l'administration pour les titulaires de bénéfices industriels et commerciaux tenant une comptabilité super-simplifiée.

Il est rappelé que les différents éléments constitutifs de composants doivent faire l'objet d'un plan d'amortissement distinct. Pour plus de précisions, il convient de se référer à l'instruction administrative 4 A-13-05 n° 213 du 30-12-2005.

Ⓢ TABLEAU DE DÉTERMINATION DES PLUS-VALUES ET MOINS-VALUES (page 3).

La plus-value ou moins-value est déterminée, à la date de sa réalisation, par la différence entre, d'une part, le prix de vente du bien (col. 4), ou sa valeur estimée (valeur vénale) en cas de donation ou de transfert dans le patrimoine privé et, d'autre part, la valeur nette comptable (col. 3) : c'est-à-dire le prix de revient (col. 1) diminué, le cas échéant, du montant des amortissements comptabilisés (col. 2).

Si la cession porte sur un bien à usage mixte, seule la plus-value correspondant à l'usage professionnel de ce bien doit être prise en compte.

Plus-values et moins-values à court terme (col. 5, à faire précéder du signe - ou à signaler entre crochets en cas de moins-value).

- **Plus-values à court terme** : ce sont celles qui proviennent de la cession d'éléments – amortissables ou non – acquis depuis moins de deux ans ou de la cession d'éléments amortissables détenus depuis plus de deux ans à hauteur des amortissements pratiqués.

- **Moins-values à court terme** : une moins-value est réputée à court terme lorsqu'elle provient de la cession d'éléments non amortissables détenus depuis moins de deux ans, ou d'éléments amortissables quelle que soit leur durée de détention.

Les plus-values et les moins-values à court terme réalisées au titre d'une année font l'objet d'une compensation afin de déterminer une plus-value nette à court terme ou une moins-value nette à court terme. La plus-value nette à court terme s'ajoute aux revenus professionnels (ligne 35 de l'annexe 2035 B); la moins-value nette à court terme vient en déduction des bénéfices de l'année de réalisation (ligne 42 de l'annexe 2035 B).

- **Étalement des plus-values nettes à court terme** : les professionnels peuvent, pour les plus-values à court terme réalisées en cours d'activité, bénéficier d'un étalement sur trois ans, ou d'un régime particulier d'étalement pour la partie à « court terme » des plus-values résultant de la perception d'indemnités d'assurances ou de l'expropriation d'un immeuble affecté à l'activité professionnelle. Le suivi des plus-values à court terme qui font l'objet d'un étalement peut être assuré sur le tableau « Aide au suivi et à l'affectation des plus et moins-values » figurant en page 8 de la notice.

Le montant total de la plus-value nette à court terme est à porter à la ligne 35 de l'annexe 2035 B et les deux tiers de cette plus-value à court terme à la ligne 43 « divers à déduire » de l'annexe 2035 B. Au cours des deux exercices suivants, le tiers de la plus-value est réintégré à la ligne 36 « divers à réintégrer ».

Plus-values et moins-values à long terme (col. 6 à faire précéder du signe - ou à signaler entre crochets en cas de moins-value).

- **Plus-values à long terme** : elles résultent de la cession d'éléments non amortissables détenus depuis plus de deux ans ou d'éléments amortissables détenus depuis plus de deux ans pour la fraction excédant le montant des amortissements.

- **Moins-values à long terme** : elles proviennent de la cession d'éléments non amortissables détenus depuis plus de deux ans.

Les plus-values et les moins-values à long terme font l'objet d'une compensation afin de déterminer une plus ou moins-value nette à long terme.

La moins-value nette à long terme ne peut être déduite que des plus-values nettes à long terme réalisées au cours des 10 années suivantes.

La plus-value nette éventuelle en résultant (ou, le cas échéant, le solde de cette plus-value après compensation avec les moins-values à long terme subies au cours des 10 années précédentes ou avec le déficit de l'année) est taxable au taux de 16 % quel que soit le caractère de l'activité.

Si le bien cédé est un terrain à bâtir, le taux applicable est également fixé à 16 %.

En cas de cession ou de cessation d'activité, les moins-values à long terme subies au cours de la réalisation de cet événement – ou des dix années antérieures – peuvent être déduites des bénéfices de l'année de la cession ou de la cessation pour une fraction de leur montant qui est fonction du rapport $16/(33\ 1/3)$ - existant entre le taux d'imposition des plus-values à long terme et le taux normal de l'impôt sur les sociétés.

Produits de la propriété industrielle : sont également taxables au taux de 16 %, selon le régime des plus-values à long terme, les produits de la cession de brevets, d'inventions brevetables ou d'un procédé de fabrication industriel accessoire, ainsi que le résultat net de la concession de licences d'exploitation de ces éléments dans les conditions définies par l'article 39 *terdecies* du Code général des impôts. La taxation au taux réduit n'est toutefois pas applicable lorsque les éléments mentionnés ci-dessus ont été acquis à titre onéreux depuis moins de deux ans. Le régime des plus-values à long terme est également applicable au produit des cessions de droits portant sur les logiciels originaux par leur auteur personne physique. Lorsqu'il existe des liens de dépendance entre le concédant et le concessionnaire, le montant des redevances est déductible chez le concessionnaire dans les conditions et limites fixées au 12 de l'article 39 du Code général des impôts.

Vous pouvez vous reporter à l'« Aide au suivi et à l'affectation des plus ou moins-values » – page 8 – en cas d'imputation sur la plus-value nette à long terme des moins-values à long terme, ou des déficits d'exploitation.

Le montant de la plus-value nette à long terme figurant au tableau II « Détermination des plus ou moins-values » de la déclaration n° 2035 est à reporter sur la page 1 de la même déclaration et sur la déclaration d'ensemble de revenus n° 2042 C.

Entreprises nouvelles (article 44 *sexies* du Code général des impôts); **jeunes entreprises innovantes** (articles 44 *sexies* A et 44 *sexies* OA du Code général des impôts); **activités exercées en zone franche** (articles 44 *octies* et 44 *octies* A du Code général des impôts); **activités exercées en zone de recherche et de développement « pôles de compétitivité »** (article 44 *undecies* du Code général des impôts).

La plus-value nette à long terme imposable et sa fraction exonérée – à détailler dans une note annexe – sont à ventiler à la rubrique « Récapitulation des éléments d'imposition » de la déclaration 2035 (cf. renvoi 21). La fraction exonérée est par ailleurs reportée sur la déclaration n° 2042 C.

Transfert dans le patrimoine privé : en cas de transfert dans le patrimoine privé de la partie de la résidence principale, affectée à l'exercice de la profession, le paiement de l'impôt sur la plus-value dégagée à cette occasion peut être fractionné sur une période de trois ans. La demande de fractionnement est jointe à la déclaration n° 2035 souscrite au titre des revenus de l'année de réalisation du retrait d'actif. Elle doit préciser les différents éléments de calcul de la plus-value. L'option, ainsi exercée, revêt un caractère définitif.

Étalement du paiement en cas de crédit-vendeur : en cas de cession assortie d'un crédit-vendeur, de l'ensemble des éléments de l'actif immobilisé affectés à l'exercice d'une activité professionnelle ou de l'apport d'une branche complète d'activité, l'étalement du paiement de l'impôt sur le revenu afférent aux plus-values à long terme réalisées à cette occasion peut être accordé sur demande écrite du contribuable formulée lors du dépôt de la déclaration de revenus ou lors de la réception de l'avis de recouvrement (instruction n° 03-056-A1 du 28 octobre 2003, publiée au BOCP).

- **Exonération – article 151 *septies* modifié du Code général des impôts** : les plus-values nettes déterminées après compensation avec les moins-values de même nature réalisées dans le cadre d'une activité libérale font l'objet, depuis le 1^{er} janvier 2006, et au titre des exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2006, d'une exonération totale ou partielle selon que la

moyenne des recettes, appréciées hors taxes, réalisées au cours des deux années civiles qui précèdent l'année de réalisation des plus-values, n'excède pas 90 000 € ou soit comprise entre ce montant et 126 000 €. Cette modalité d'appréciation des recettes est applicable tant aux plus-values réalisées en cours d'exploitation qu'à celles résultant de la cession ou de la cessation d'activité. L'activité doit être exercée depuis au moins cinq ans.

- **Exonération - article 238 *quindecies* du Code général des impôts** : les plus-values réalisées à l'occasion de la transmission à titre gratuit ou à titre onéreux, soit d'une entreprise individuelle libérale, soit d'une branche complète d'activité, soit de l'intégralité des droits détenus par l'exploitant dans une société de personnes dans laquelle il exerce son activité libérale, font l'objet, sous certaines conditions, d'une exonération totale ou partielle. L'exonération varie selon que la valeur des éléments transmis servant d'assiette aux droits d'enregistrement n'excède pas 300 000 € ou est comprise entre 300 000 € et 500 000 €. En outre, l'activité doit avoir été exercée pendant au moins cinq ans.

- **Exonération - article 151 *septies* A du Code général des impôts** : les plus-values de cession d'entreprise à caractère libérale ou de cession de l'intégralité des parts d'un associé exerçant son activité libérale dans une société de personnes, réalisées à titre onéreux depuis le 1^{er} janvier 2006 en raison du départ en retraite du cédant, sont exonérées sous certaines conditions. L'activité doit avoir été exercée depuis au moins cinq ans.

- **Abattement sur les plus-values relatives à des immeubles (article 151 *septies* B du Code général des impôts)** : les plus-values à long terme réalisées à compter du 1^{er} janvier 2006, dans le cadre d'une activité libérale, sont imposées après application d'un abattement de 10 % pour chaque année de détention échue au titre de l'exercice de réalisation de la plus-value au-delà de la cinquième, lorsque ces plus-values portent sur des biens immobiliers ou des droits ou parts de sociétés dont l'actif est principalement constitué de biens immobiliers. Les biens immobiliers, détenus directement ou indirectement, doivent être affectés par l'entreprise à sa propre exploitation.

DISPOSITIFS PRÉVOYANT LE REPORT OU LE SURSIS D'IMPOSITION DE CERTAINES PLUS-VALUES.

Les contribuables peuvent bénéficier de ces mesures de report sous certaines conditions prévues par la loi :

- report d'imposition de la plus-value constatée lors de la levée de l'option d'achat d'un immeuble acquis en crédit-bail et précédemment donné en sous-location (article 93 *quater* IV du Code général des impôts);

- report d'imposition de la plus-value constatée lors de la transmission à titre gratuit de l'entreprise ou des droits sociaux (articles 41 et 151 nonies II du Code général des impôts). Lorsque l'activité est poursuivie pendant au moins 5 ans, la plus-value en report est définitivement exonérée;

- report d'imposition des plus-values constatées lors de l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés d'une société relevant de l'impôt sur le revenu ou de sa transformation en société passible de l'impôt sur les sociétés (article 151 nonies III du Code général des impôts);

- report d'imposition des plus-values afférentes aux parts sociales conservées après la cessation de l'activité professionnelle (article 151 nonies IV du Code général des impôts);

- report d'imposition des plus-values constatées en cas d'apport en société, ou lors d'une fusion, ou d'une scission, de sociétés (articles : 151 *octies*, 151 *octies* A, 54 *septies*, 93 *quater* II du Code général des impôts, articles 38 *quindecies* et 41-0 A *bis* de l'annexe III au Code général des impôts);

- sursis d'imposition des plus-values d'échange de parts sociales constatées lors de la fusion ou de la scission de certaines sociétés (articles : 38-7 *bis* et 93 *quater* V, 54 *septies* du Code général des impôts, 38 *quindecies* de l'annexe III au Code général des impôts);

NOUVEAU - **report d'imposition des plus-values d'apport de brevets (article 93 *quater* I ter du Code général des impôts), jusqu'à la cession, au rachat, à l'annulation ou à la transmission à titre gratuit des droits sociaux reçus en rémunération de l'apport ou, si elle intervient antérieurement, jusqu'à la cession par la société bénéficiaire de l'apport du brevet, de l'invention brevetable ou du procédé de fabrication industriel. La plus-value en report d'imposition est réduite d'un abattement d'un tiers pour chaque année de détention échue des droits reçus en rémunération de l'apport au-delà de la cinquième.**

- imposition de la plus-value nette à long terme, réalisée à la suite de perception d'indemnités d'assurances ou de l'expropriation d'immeubles figurant à l'actif, différée de deux ans. Toutefois, en cas de cessation d'activité, l'imposition de la plus-value dont il s'agit est immédiatement établie (article 39 *quindecies* I-1 du Code général des impôts).

D RÉPARTITION DES RÉSULTATS ENTRE LES ASSOCIÉS.

Quote-part du résultat : le résultat social est réparti entre les associés au prorata des droits de chacun. Cette répartition résulte en principe des statuts, ou le cas échéant d'une convention conclue antérieurement à la clôture de l'exercice. La part de résultat de chaque associé doit être majorée des rémunérations allouées, ou de la prise en charge des frais personnels par la société. La société peut porter, dans la colonne « Charges professionnelles individuelles », le total des dépenses personnelles supportées par chaque associé, dès lors qu'elles n'ont pas déjà été prises en charge au niveau du résultat social; il s'agit, notamment, des frais d'acquisition des parts sociales (droits d'enregistrement, frais d'actes, intérêts d'emprunt), de la taxe professionnelle, des charges sociales personnelles, des frais de transport entre le domicile et le lieu de travail. L'associé peut ainsi reporter sa quote-part nette directement sur la déclaration n° 2042 C.

TRANSMISSION EN COURS D'ANNÉE DE PART DE SOCIÉTÉS DE PERSONNES.

L'article 93 B du CGI prévoit qu'en cas de transmission ou de rachat des droits d'une personne physique associée d'une société de personnes qui exerce une activité professionnelle non commerciale soumise à la déclaration contrôlée, l'impôt sur le revenu peut être immédiatement établi au nom de cet associé pour sa quote-part dans les résultats de la société déterminée à la date de cet événement.

L'option pour cette imposition immédiate doit être formulée conjointement, sur papier libre, par le cédant et le bénéficiaire de la transmission ou du rachat. Dans les 60 jours de la transmission ou du rachat des parts, la société doit adresser au service des impôts dont elle relève, en même temps que l'option conjointe, l'imprimé 2035 faisant apparaître respectivement le résultat social depuis la dernière période d'imposition jusqu'à l'événement et la part revenant dans ce résultat à l'associé cédant; ce dernier doit en outre déclarer, dans ce délai, cette part de bénéfice sur sa déclaration de revenus 2042 C. L'associé bénéficiaire, présent dans la société au 31 décembre, doit par ailleurs donner le détail de la part du résultat de la société qui lui revient en fin d'année au moment du dépôt de sa déclaration de revenus.

Compte de résultat fiscal

Annexe n° 2035 A

Cadre 1 : Porter sur chacune des lignes les renseignements demandés.

(1) **nature de l'activité** – pour les omnipraticiens et les spécialistes médicaux et chirurgicaux, indiquer, en outre, la situation au regard de la convention nationale : **C 1** (conventionnés du secteur 1 sans droit à dépassement), **C 2** (conventionnés du secteur 1 avec droit à dépassement), **C 3** (conventionnés du secteur 2 avec honoraires libres), **C 0** (omnipraticiens et les spécialistes médicaux et chirurgicaux non conventionnés).

(2) **cocher la case correspondant à votre situation.**

La case AT est à cocher par les non assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée et les bénéficiaires de la franchise de la taxe sur la valeur ajoutée prévue à l'article 293 B du Code général des impôts.

Cadre 2 : recettes

Pour la détermination du revenu professionnel, il est tenu compte, en principe, des recettes encaissées et des dépenses payées au cours de l'année. Toutefois, les contribuables sont légalement autorisés à déterminer le bénéfice imposable en tenant compte des créances acquises et des dépenses engagées au cours de l'année d'imposition. Pour bénéficier de ce dispositif, ils doivent en formuler l'option sur papier libre avant le 1^{er} février de la première année au titre de laquelle le bénéfice est déterminé d'après les créances acquises et les dépenses engagées. Les contribuables qui débutent leur activité exercent cette option dans les délais prévus pour le dépôt de leur première déclaration de résultats.

Les contribuables qui avaient exercé l'option avant 1996 sur le fondement de la tolérance administrative peuvent, sous réserve des décisions contraires ayant autorité de la chose jugée, continuer à déterminer leur résultat imposable à partir des créances acquises et des dépenses engagées. Il leur suffit de mentionner, comme les années précédentes, leur option à l'une des cases prévues à l'annexe 2035 A. L'option est renouvelée par tacite reconduction; elle produit ses effets tant qu'elle n'a pas été expressément dénoncée. Les contribuables sont tenus de fournir chaque année, en annexe à la déclaration de leur bénéfice n° 2035, un état actualisé au 31 décembre de l'année d'imposition, des créances et des dettes nées antérieurement à la première année couverte par l'option, et qui ne sont pas éteintes au 31 décembre de l'année d'imposition. Ce document est établi conformément à un modèle fixé par l'administration et prévu à l'article 41-0 *bis* B de l'annexe III au Code général des impôts. Il conserve son utilité jusqu'à extinction totale de ces créances et de ces dettes.

Les contribuables qui entendent renoncer à ce dispositif doivent en faire la demande, sur papier libre, avant le 1^{er} février de l'année au titre de laquelle l'impôt sur le bénéfice est déterminé en fonction des recettes encaissées et des dépenses payées. Cette demande est établie et adressée au service des impôts selon des modalités identiques à celles décrites pour l'option (article 41-0 *bis* de l'annexe III au Code général des impôts). Ils joignent à leur déclaration 2035, jusqu'à extinction totale des créances et des dettes, l'état actualisé des créances et des dettes établi conformément au modèle fixé par l'administration et prévu à l'article 41-0 *bis* C de l'annexe III au Code général des impôts.

Toutefois, à compter de l'imposition des revenus 2001, pour les contribuables qui ont choisi de déterminer le bénéfice de leur première année d'activité selon le régime des créances acquises et des dépenses engagées et qui souhaitent renoncer à l'application de ce régime pour l'imposition du bénéfice de leur seconde année d'activité, il est admis que le délai de dénonciation de leur option soit reporté jusqu'à la date limite de dépôt de la déclaration du bénéfice de la première année d'activité. Il s'ensuit que, dans cette situation, l'option pour le régime des créances acquises et des dépenses engagées pour l'imposition du bénéfice de la première année d'activité et la renonciation à ce régime pour l'imposition du bénéfice de la deuxième année d'activité peuvent être exercées, en même temps, au plus tard lors du dépôt de la déclaration du bénéfice de la première année.

En cas d'assujettissement à la taxe sur la valeur ajoutée, les recettes, les achats et les frais généraux doivent être retenus pour leur montant taxe comprise. Toutefois, les contribuables sont autorisés à enregistrer leurs opérations et à déclarer leurs résultats hors taxe à condition que la T.V.A. apparaisse distinctement sur leurs documents comptables.

CAS PARTICULIERS

- TRANSFORMATION D'UNE EXPLOITATION NON COMMERCIALE EXERCÉE À TITRE INDIVIDUEL EN SOCIÉTÉ CIVILE PROFESSIONNELLE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE OU EN SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL.
- OPTION D'UNE SOCIÉTÉ CIVILE PROFESSIONNELLE OU D'UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNES EXERÇANT UNE ACTIVITÉ NON COMMERCIALE POUR SON ASSUJETTISSEMENT À L'IMPÔT SUR LES SOCIÉTÉS.

Dans ces deux situations, l'impôt est immédiatement établi à raison du bénéfice professionnel majoré des créances acquises et non encore recouvrées. Le paiement de l'impôt dû au titre des créances acquises peut être, sur option, fractionné par parts égales sur l'année de cessation et les deux, ou quatre années suivantes. L'option est irrévocable; elle est formulée, sur papier libre, au moment du dépôt de la déclaration de cessation. Elle doit comporter, lorsqu'il y a lieu, la désignation de la société d'exercice libéral dans laquelle le contribuable doit, dans les trois mois de la cessation, obligatoirement devenir associé. La demande de fractionnement donne lieu au paiement de l'intérêt légal (article 1663 *bis* du Code général des impôts).

- 1 Les recettes s'entendent de l'ensemble des sommes reçues en contrepartie des services rendus au client, y compris les remboursements de frais et les débours. S'ajoutent à ces sommes, les honoraires rétrocédés par des confrères.
- 2 Les débours sont les sommes payées par un membre d'une profession libérale ou assimilée pour le compte de son client.
- 3 Constituent des rétrocessions d'honoraires, les sommes reversées par un membre d'une profession libérale, de sa propre initiative et dans le cadre de la mission qui lui est confiée par son client, soit à un confrère, soit à une autre personne exerçant une profession libérale complémentaire de la sienne. Ces honoraires doivent être déclarés sur l'imprimé DADS 1 ou DAS 2.
- 4 Il s'agit notamment des intérêts de créances, dépôts, cautionnements et comptes courants perçus dans l'exercice de la profession. Le prélèvement de 16 % (majoré des prélèvements sociaux) n'a pas un caractère libératoire pour ces revenus.
- 5 Les gains divers comprennent notamment (détails à préciser dans une note annexe) :
 - les indemnités perçues dans le cadre d'une assurance – perte d'exploitation;
 - les remboursements de crédit de T.V.A. encaissés au cours de l'année lorsque la comptabilité est tenue « TVA. incluse »;
 - les recettes provenant d'opérations commerciales réalisées à titre accessoire lorsqu'elles sont directement liées à l'exercice de l'activité libérale et constituent strictement le prolongement de cette dernière;
 - les aides et subventions de toute nature : l'article 93-8 du Code général des impôts dispose toutefois que, sur demande expresse des contribuables, les subventions d'équipement versées par l'État, ou les collectivités publiques, ne sont pas com-

prises dans le résultat de l'exercice en cours à la date de leur versement mais sont rapportées aux résultats ultérieurs aux conditions décrites au I de l'article 42 septies du Code général des impôts ;

– autres revenus, dans la mesure où ils se rapportent aux éléments de l'actif professionnel [éléments affectés par nature à l'exercice de la profession ou utilisés dans le cadre de celle-ci et inscrits au registre des immobilisations (ex : droit d'affichage)]. N'ont pas à figurer sous cette rubrique les sommes provenant de la cession d'immobilisations ;

– les prestations en espèces versées dans le cadre du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Cadre 3 : Dépenses professionnelles

6 Il s'agit des fournitures et produits revendus à la clientèle ou entrant dans la composition des prestations effectuées (médicaments, films, produits servant à la confection des prothèses, etc.) à l'exclusion de tout achat de matériel.

7 Les sommes versées au personnel salarié à titre d'appointements, salaires ou indemnités, sont déductibles à condition qu'elles correspondent à un travail réel, qu'elles donnent lieu à un versement effectif et qu'elles ne soient pas exagérées. En revanche, la rémunération que s'alloue l'exploitant individuel n'est pas admise en déduction.

Quant au salaire versé au conjoint de l'exploitant qui participe effectivement à l'exercice de la profession, il est déductible, s'il a donné lieu au paiement des cotisations sociales :

- en totalité en cas d'adhésion à une association agréée ;
- dans la limite de 13800 € dans le cas contraire.

Cette dernière limite doit être appréciée en fonction de la durée effective du travail du conjoint. Ainsi, lorsque le conjoint effectue un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale annuelle du travail (travail à temps partiel ou démarrage de l'activité salariée en cours d'année), la limite de déduction est obtenue en appliquant au montant forfaitaire de 13800 €, la proportion entre le temps de travail effectif et la durée légale du travail. De même, en cas de création ou de cessation de l'activité en cours d'année, cette limite doit être ajustée au prorata de la durée d'exercice de l'activité pendant l'année considérée.

Ces conditions de déductions s'appliquent pour la détermination des bénéfices des sociétés civiles professionnelles et des autres sociétés de personnes soumises à l'impôt sur le revenu.

8 Mentionner, au regard de la ligne 11, la T.V.A. reversée au Trésor et la T.V.A. grevant les immobilisations ayant fait l'objet d'une imputation effective au cours de l'année d'imposition lorsque la comptabilité est tenue T.V.A. incluse.

Porter ligne 12, le montant de la taxe professionnelle.

Les autres impôts à mentionner ligne 13 comprennent, notamment : la taxe foncière sur les propriétés bâties (pour la partie des locaux inscrits à l'actif professionnel) ; la taxe sur les salaires, (lorsqu'elle est due, la taxe sur les salaires doit être versée spontanément par l'employeur au Trésor public ; les versements sont accompagnés d'un bordereau avis n° 2501). N'indiquer, en aucun cas, les impôts à caractère personnel (impôt sur le revenu, taxe d'habitation...). En outre, les pénalités de recouvrement afférentes à des impôts déductibles ne sont pas admises en déduction.

Porter en ligne 14, la part déductible de la contribution sociale généralisée (CSG).

9 Le contrat de collaboration et les contrats d'exercice en clinique s'analysent en une mise en location de matériel et de la clientèle :

– pour la détermination du bénéfice non commercial, les redevances versées par le collaborateur au titulaire constituent des loyers payés en contrepartie de la mise à disposition de ces biens et ont donc le caractère de charges déductibles ;

– pour la taxe professionnelle, les redevances de collaboration – et elles seules – constituent des rétrocessions d'honoraires qui n'ont pas à être prises en compte dans la base imposable. En conséquence, individualiser à la ligne 16 dans le cadre BW prévu à cet effet le montant de ces redevances puis porter le total des locations de matériel et de mobilier, y compris ces redevances, en ligne BG.

10 Il s'agit des dépenses d'acquisition du petit matériel et outillage et des achats d'équipements de bureau d'une valeur unitaire hors taxes inférieure à 500 €.

11 Inscrire sur cette ligne les sommes versées à des personnes non salariées dont les services ont été rémunérés dans le cadre de l'exercice de la profession. Pour être admises en déduction, ces sommes doivent être déclarées dans les mêmes conditions que les honoraires rétrocedés.

12 Pour être déductibles, les dépenses nécessitées par l'exercice de la profession, doivent être justifiées. Toutefois, par souci de simplification, il est admis que les frais correspondant aux dépenses de véhicules de tourisme et des motos, vélomoteurs, scooters, soient déterminés par application du barème forfaitaire publié chaque année par l'Administration, pour les salariés. Dans ce cas, les dépenses couvertes par le barème ne doivent pas être comptabilisées à un poste de charges.

Cette forfaitisation doit être exercée au 1^{er} janvier de l'année d'imposition (en début d'exercice) ; elle est concrétisée en cochant la case figurant en ligne 23.

L'option pour le système forfaitaire porte obligatoirement sur l'année entière et concerne l'ensemble des véhicules utilisés à titre professionnel : véhicules de tourisme, motos, vélomoteurs, scooters. Les contribuables qui utilisent par ailleurs des véhicules n'entrant pas dans ces catégories ne peuvent pas utiliser le barème forfaitaire, même pour les seuls véhicules de tourisme. L'option s'applique également aux sociétés de personnes titulaires de bénéfices non commerciaux. Dans ce cas, le mode de prise en compte des frais retenus – barème forfaitaire ou frais réels – doit être identique pour tous les véhicules de tourisme, motos, vélomoteurs, scooters, utilisés pour l'exercice de l'activité sociale, qu'ils appartiennent à la société ou aux associés.

L'exercice de cette option ne dispense pas de l'obligation de justifier du kilométrage parcouru à titre professionnel ; les contribuables doivent donc servir le cadre 7 de l'annexe 2035 B.

Les frais de déplacement afférents aux quarante premiers kilomètres du trajet entre le domicile et le lieu de travail sont toujours admis en déduction même si aucune circonstance particulière ne justifie l'éloignement entre le domicile et le lieu de travail, sous réserve bien entendu de justifier de la réalité et du montant des frais correspondants. Au delà des quarante premiers kilomètres, les dépenses sont déductibles à la condition qu'elles soient justifiées et que des circonstances particulières justifient un tel éloignement.

13 Sont déductibles pour leur montant réel et justifié les cotisations obligatoires d'allocations familiales, d'invalidité-décès, d'assurance maladie ou maternité, les cotisations volontaires ou obligatoires (à compter du 1^{er} juillet 2007) à ces régimes du conjoint collaborateur non rémunéré qui n'exerce aucune autre activité professionnelle ou qui exerce cette activité au plus à mi-temps. À compter du 1^{er} juillet 2007, les conjoints collaborateurs sont en effet tous affiliés personnellement et à titre obligatoire à l'assurance vieillesse de leur époux ou de leur épouse.

Sont déductibles, dans les limites prévues à l'article 154 *bis* du Code général des impôts, les cotisations versées par l'exploitant et son conjoint collaborateur au régime d'allocation vieillesse de base et complémentaire, les cotisations aux régimes facultatifs mis en place par les organismes de sécurité sociale ou aux contrats de groupe définis à l'article 41 de la loi n° 94126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. Il en est de même des cotisations ou primes versées au titre des contrats d'assurance de groupe pour le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, à la condition que les contrats concernés ne couvrent pas la participation forfaitaire d'un euro mise à la charge des assurés sociaux et qu'ils respectent les conditions de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale. La part respective des cotisations obligatoires et facultatives déductible est à mentionner à la rubrique « Charges sociales personnelles » du compte de résultat fiscal 2035 A, à l'exclusion de la part déductible de la CSG qui est à mentionner à la ligne 14 du compte de résultat fiscal 2035 A.

14 Les frais financiers comprennent notamment, les intérêts des prêts contractés pour la construction, la réparation, l'amélioration et l'acquisition des divers éléments d'exploitation (locaux, matériels, outillages...) lorsqu'ils sont inscrits à l'actif professionnel.

15 Indiquer le détail des sommes portées à cette rubrique dans une note annexe.

Annexe n° 2035 B

Cadre 4 : Détermination du résultat fiscal

16 Inscrire ici la fraction, ne bénéficiant pas de l'exonération prévue par les articles 151 *septies*, 151 *septies* A et 151 *septies* B du Code général des impôts ou de celle prévue par l'article 238 *quindecies* du même code, des plus-values et moins-values à court terme calculées sur la déclaration 2035 (cf. 6 de la page 3).

17 Cette rubrique comprend (détails à préciser dans une note annexe) :

– la quote-part des dépenses personnelles incluses dans les dépenses dont la déduction est demandée (loyer, chauffage, eau, gaz, électricité, téléphone...);

– la réintégration de certains frais de véhicules par les contribuables qui n'ont pas choisi l'application du barème forfaitaire ;

– la fraction non déductible de l'annuité d'amortissement pour les véhicules dont le prix de revient, taxes comprises, excède 18 300 €, quelle que soit la date d'acquisition du véhicule pour les véhicules acquis jusqu'au 31 décembre 2005. Cette limite est ramenée à 9 900 € pour les véhicules acquis à compter du 1^{er} janvier 2006 et dont la date de première mise en circulation est intervenue après le 1^{er} juin 2004, lorsque ces véhicules ont un taux d'émission de dioxyde de carbone supérieur à 200 grammes par kilomètre ;

– l'avantage en nature représenté par la quote-part des dépenses de voitures, motos, vélomoteurs, scooters, correspondant à l'usage personnel du véhicule (amortissement, assurance, frais de réparations et d'entretien, consommation d'essence...);

– la fraction de la plus-value à court terme dont l'imposition a été antérieurement différée (voir 6) ;

– les régularisations de T.V.A. pour les assujettis partiels et les redevables partiels en cas de variation du prorata de déduction ou de la proportion d'utilisation initialement retenus ;

– la partie prise en charge par l'État, sous forme de réduction d'impôt et dans la limite de 915 € par an, des dépenses exposées pour la tenue de leur comptabilité et l'adhésion à une association agréée par les contribuables qui ont opté pour la déclaration contrôlée et dont les recettes sont inférieures aux limites du régime déclaratif spécial prévu à l'article 102 *ter* du Code général des impôts ;

– lorsqu'il existe des liens de dépendance entre le concédant et le concessionnaire, le montant des redevances de concession de la propriété industrielle non déductible chez le concessionnaire dans les conditions et limites fixées au 12 de l'article 39 du Code général des impôts.

18 Les membres d'une société civile de moyens doivent indiquer sur la ligne 37 ou 44 la part de bénéfice ou de déficit correspondant à leurs droits dans la société. Ces chiffres sont identiques à ceux qui figurent sur la déclaration n° 2036 souscrite par les sociétés civiles de moyens. Quant aux frais qui ont été remboursés à cette société, ils sont à ventiler selon leur nature entre les différentes rubriques de dépenses (lignes 8 à 32).

19 En cas de demande expresse formulée l'année où elles sont payées, les dépenses ayant le caractère de frais d'établissement peuvent être, sur une période maximale de 5 ans et par parts égales, déduites des résultats de l'année de paiement et des années suivantes.

20 Reporter ici le total des amortissements de l'année (total de la colonne 7 du tableau amortissements) de la déclaration 2035.

21 Cette ligne doit, notamment, être servie (détails à préciser le cas échéant, dans une note annexe) :

– par les contribuables qui ont demandé l'imposition différée d'une plus-value à court terme (cf. 6) ;

– par les titulaires de produits de la propriété industrielle (lorsque ces produits inclus dans le montant des recettes déclarées sont taxables selon le régime des plus-values à long terme) ;

– par les assujettis partiels et les redevables partiels à la T.V.A. pour les régularisations de taxe en cas de variation du prorata de déduction ou de la proportion d'utilisation initialement retenus ;

– par les contribuables qui bénéficient des dispositifs suivants :

– exonération totale ou partielle de leur bénéfice, sous certaines conditions, pour les contribuables qui exercent leur activité dans une zone franche urbaine (articles 44 *octies* et 44 *octies* A du Code général des impôts),

– exonération totale ou partielle de leur bénéfice, sous certaines conditions, pour les contribuables dont l'activité peut être qualifiée d'entreprise nouvelle (article 44 *sexies* du Code général des impôts),

– exonération totale ou partielle de leur bénéfice, sous certaines conditions, pour les contribuables qui exercent leur activité en tant que jeunes entreprises innovantes (articles 44 *sexies*-0 A et 44 *sexies* A du Code général des impôts),

– exonération totale ou partielle de leur bénéfice, sous certaines conditions, pour les contribuables qui exercent leur activité dans une zone de recherche et de développement « Pôle de compétitivité » (articles 44 *undecies* du Code général des impôts),

– exonération d'impôt sur le revenu sur la rémunération perçue au titre de la permanence des soins, à hauteur de 60 jours de garde, pour les médecins installés dans une zone définie en application de l'article L. 162-47 du Code de la sécurité sociale (article 151 *ter* du Code général des impôts),

– déductions de certaines dépenses des médecins conventionnés de secteur I, selon des modalités particulières,

– déduction de l'abondement pour l'épargne salariale (il s'agit des dépenses visées à l'article 443-8 du Code du travail),

– à compter du 1^{er} janvier 2006, abattement de 50 % sur le bénéfice imposable à l'impôt sur le revenu institué pour les jeunes artistes de la création plastique, au titre de leurs cinq premières années d'activité, dans la limite de 50 000 € par an,

à l'occasion de la vente ou de l'exploitation de leurs œuvres d'art (article 93-9 du Code général des impôts). Le bénéfice imposable et sa fraction exonérée sont à ventiler à la rubrique – Récapitulation des éléments d'imposition – de la déclaration n° 2035, cadre 3. Les montants sont à reporter sur la déclaration n° 2042 C.

– par les contribuables ayant subi un sinistre survenu à la suite d'une catastrophe naturelle, ou d'un événement ayant des conséquences dommageables, pour les dons reçus à cette occasion ;

– les revenus perçus au titre des participations détenues dans une société passible de l'impôt sur les sociétés inscrites à l'actif professionnel doivent être déduits (à l'exclusion des intérêts des créances, dépôts, cautionnements et comptes courants), pour leur montant brut, du résultat. Les contribuables doivent déclarer ces revenus séparément dans la catégorie des revenus de capitaux mobiliers pour bénéficier le cas échéant du crédit d'impôt. Les montants correspondant aux revenus de capitaux mobiliers, au crédit d'impôt, doivent être mentionnés page 1 au cadre « Récapitulation des éléments d'imposition » de la déclaration 2035 et sont à reporter sur la déclaration 2042 C.

22 CRÉDITS OU RÉDUCTIONS D'IMPÔT

Pour les déclarations relatives à tous les crédits d'impôt en vigueur à la date d'utilisation des imprimés BNC (ex. : crédit d'impôt en faveur de la formation des dirigeants d'entreprises, crédit d'impôt en faveur des dépenses de prospection commerciale, etc.), se reporter aux déclarations n° 2042 et 2042 C et leurs notices.

23 Porter à cette rubrique le montant des recettes bénéficiant au titre de la taxe professionnelle des exonérations permanentes prévues à l'article 1460 2^e à 7^e du Code général des impôts (notamment, l'exonération des photographes auteurs, pour leur activité relative à la réalisation de prise de vues et à la cession de leurs œuvres d'art au sens de l'article 278 *septies* ou de droits mentionnés au g de l'article 279 et portant sur leurs œuvres photographiques).

ADHÉRENTS DES ASSOCIATIONS AGRÉÉES

À compter de l'imposition des revenus 2006, l'abattement de 20 % bénéficiant aux adhérents d'associations agréées est intégré dans le barème de l'impôt, le bénéfice des titulaires de revenus non commerciaux non adhérents à une association agréée devra être majoré de 25 % (art. 158-7 du Code général des impôts). Cette majoration sera faite automatiquement sans intervention de votre part.

Le revenu professionnel est porté directement sur la déclaration d'ensemble complémentaire des revenus n° 2042 C.

Le BOI 5 G-3-07 du 27/04/2007 a rappelé le principe de non-cumul de l'absence de majoration de 25% des revenus en cas d'adhésion à une association agréée et des déductions forfaitaires propres aux médecins conventionnés.

Tolérance : Les médecins conventionnés du secteur 1 peuvent cumulativement bénéficier, la première année d'adhésion à une association agréée, à la fois de la déduction forfaitaire de 3% sur leurs recettes conventionnelles et de l'absence de majoration de 25% de leurs revenus.

COMPTES BANCAIRES A L'ÉTRANGER :

— **PARTICULIERS :** depuis le 1^{er} janvier 1990, les particuliers doivent déclarer les comptes bancaires ouverts, utilisés ou clos à l'étranger retraçant des opérations à caractère privé ou professionnel. Cette déclaration, datée et signée, à établir sur un imprimé spécifique n° 3916 Exp à votre disposition dans les services des impôts ou sur papier libre reprenant les mentions figurant sur cet imprimé, doit être jointe à votre déclaration de revenus n° 2042.

— **SOCIÉTÉS A FORME NON COMMERCIALE :** depuis le 1^{er} janvier 1990, les sociétés à forme non commerciale doivent déclarer les comptes bancaires ouverts, utilisés ou clos à l'étranger retraçant des opérations à caractère privé ou professionnel. Cette déclaration, datée et signée, à établir sur un imprimé spécifique n° 3916 Exp à votre disposition dans les services des impôts ou sur papier libre reprenant les mentions figurant sur cet imprimé, doit être jointe à votre déclaration de résultats.

La charte du contribuable : des relations entre l'administration fiscale et le contribuable basées sur les principes de simplicité, de respect et d'équité.

Disponible sur www.impots.gouv.fr et auprès de votre service des impôts.

AIDE AU SUIVI ET À L'AFFECTATION DES PLUS ET MOINS-VALUES						
I - Affectation des plus-values à court terme			Montants nets des plus-values réalisées	Montants antérieurement réintégrés	Montants compris dans le résultat de l'année	Montants différés 1
Plus-values réalisées au cours de l'année	Imposition répartie sur 3 ans					
	Imposition répartie sur une durée différente (article 39 <i>quaterdecies 1 ter</i> du CGI)					
	Totaux →					
			Montants nets des plus-values réalisées à l'origine	Montants antérieurement réintégrés	Montants réintégrés au résultat de l'année 2	Montants restant à réintégrer
Plus-values réalisées au cours des années antérieures	Imposition répartie sur 3 ans au titre de :	2006				
		2005				
	Imposition répartie sur une durée différente (article 39 <i>quaterdecies 1 ter</i> du CGI)					
	Totaux →					
II - Suivi des moins-values à long terme				III - Affectation des moins-values et plus-values à long terme taxables à 16 %		
Origine	Moins-values à 16 %	Imputations sur les plus-values à long terme de l'année	Soldes des moins-values à 16 % à imputer	1 - Imputation des moins-values à long terme en cas de cession, cessation		
				Moins-value à long terme à 16/(33 1/3) 3 (A)	Bénéfice de l'année de cession, cessation (B)	(A) - (B)
Moins-values nettes à long terme subies au cours des dix années antérieures restant à déduire	2007			2 - Plus-value à long terme taxable au taux de 16 %		
	2006			Montant net de la plus-value à long terme de l'année (A) 4		
	2005			À imputer éventuellement sur :		
	2004			- Déficit de l'année (B)		
	2003			- Sur les moins-values à long terme (C) des années antérieures		
	2002			- Divers (déficits antérieurs) (D) 5		
	2001			Reste = A - (B + C + D)		
	2000			(à reporter page 1 de la déclaration n° 2035)		
	1999					
	1998					
1997						
1 Fraction totale de la plus-value à court terme dont l'imposition est étalée.			4 Il s'agit de la plus-value figurant au tableau de détermination des plus et moins-values de la déclaration n° 2035.			
2 Fraction totale des plus-values à court terme dont l'imposition a été antérieurement différée et réintégrée dans les résultats de l'année.			5 La plus-value à long terme peut, le cas échéant, servir à absorber les déficits non encore imputés sur le revenu global.			
3 La fraction de la moins-value à long terme est à porter directement à la ligne 43 de l'annexe 2035 B.						

Annexe 3 - Le secteur de conventionnement

**Tableau A3 - Part des médecins en secteur de conventionnement 1
(voir annexe 7)**

	% en secteur 1
Anesthésistes	68,2
Cardiologues	79,8
Chirurgiens*	23,2
Dermatologues	57,8
Gastro-entérologues	61,2
Gynécologues	45,5
Ophthalmologues	45,6
Oto-rhino-laryngologues	42,9
Pédiatres	66,0
Pneumologues	82,2
Psychiatres**	70,4
Radiologues	87,6
Rhumatologues	55,2
Stomatologues	57,3
Omnipraticiens	87,3
Ensemble médecins	75,0

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuropsychiatres

Sources : Fichiers SNIIRAM (CNAMTS) 2008, exploitation DREE

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Annexe 4 - Effectifs des professionnels de santé selon les sources

Tableau A4.1 - Effectif des professionnels de santé - source CNAMTS

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Omnipraticien	60 976	60 761	60 832	60 975	61 224	61 294	61 359
Anesthésiste	3 266	3 246	3 253	3 261	3 309	3 351	3 376
Cardiologue	4 009	4 037	4 073	4 130	4 203	4 260	4 322
Chirurgien *	4 990	5 047	5 094	5 103	5 152	5 194	5 233
Dermatologue	3 289	3 272	3 279	3 281	3 283	3 273	3 274
Gastro-entérologue	2 086	2 091	2 104	2 090	2 092	2 096	2 095
Gynécologue	5 590	5 504	5 479	5 472	5 509	5 500	5 471
Ophtalmologue	4 574	4 559	4 578	4 625	4 661	4 679	4 689
ORL	2 338	2 309	2 305	2 299	2 304	2 288	2 255
Pédiatre	2 816	2 744	2 723	2 728	2 720	2 703	2 709
Pneumologue	1 126	1 130	1 141	1 141	1 137	1 148	1 143
Psychiatre **	6 510	6 434	6 408	6 428	6 452	6 445	6 444
Radiologue	5 298	5 420	5 554	5 670	5 792	5 886	5 917
Rhumatologue	1 881	1 859	1 859	1 847	1 843	1 850	1 841
Stomatologue	1 176	1 140	1 123	1 095	1 083	1 064	1 048
Ensemble des médecins	109 925	109 553	109 805	110 145	110 764	111 031	111 176
Chirurgien-dentiste	36 579	36 681	36 688	36 747	36 642	36 542	36 355
Infirmier	48 254	48 648	49 809	51 360	53 289	55 646	58 207
Masseur-kinésithérapeute	40 434	41 763	43 002	44 238	45 431	46 548	47 887

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS)

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Tableau A4.2 - Effectif des professionnels de santé - source BNC 2035

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	57 832	57 523	56 971	55 495	55 975	55 358
Anesthésiste	1 980	1 925	1 931	1 844	1 867	1 837
Cardiologue	3 082	3 054	3 097	2 993	3 110	3 111
Chirurgien *	3 768	3 754	3 718	3 565	3 661	3 631
Dermatologue	2 816	2 830	2 832	2 782	2 835	2 807
Gastro-entérologue	1 284	1 299	1 278	1 235	1 264	1 240
Gynécologue	4 515	4 500	4 432	4 294	4 336	4 304
Ophtalmologue	3 840	3 824	3 812	3 686	3 778	3 759
ORL	1 775	1 746	1 746	1 675	1 701	1 679
Pédiatre	2 417	2 372	2 304	2 259	2 282	2 273
Pneumologue	724	726	712	691	709	690
Psychiatre **	5 170	5 147	5 141	5 031	5 095	5 069
Radiologue	2 789	2 737	2 660	2 540	2 612	2 569
Rhumatologue	1 612	1 612	1 591	1 527	1 556	1 542
Stomatologue	995	982	947	877	876	860
Ensemble des médecins	94 599	94 031	93 172	90 494	91 657	90 729
Chirurgien-dentiste	33 443	33 642	33 576	32 342	32 737	32 301
Infirmier	43 996	45 245	47 022	48 354	50 973	53 851
Masseur-kinésithérapeute	37 303	39 144	40 739	41 610	43 542	45 027

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS)

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Annexe 5 - Les taux de charges

A5 – 1 : calcul des taux de charges

**Tableau A5.1 - Taux de charges moyen des professionnels de santé en pourcentage des honoraires nets de débours et rétrocessions (recettes nettes)
Ancienne délimitation des charges**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	45,2	43,9	45,7	45,7	46,7	44,7
Anesthésiste	35,1	35,1	35,0	35,6	34,6	34,8
Cardiologue	47,6	47,2	46,7	47,2	48,2	47,3
Chirurgien *	46,4	46,6	46,3	46,4	46,1	47,6
Dermatologue	51,9	52,3	51,9	53,9	55,9	53,4
Gastro-entérologue	49,5	49,2	49,1	50,0	50,8	48,3
Gynécologue	51,0	50,6	51,4	51,5	52,7	51,9
Ophthalmologue	48,2	48,2	47,7	48,1	49,0	48,1
ORL	51,0	50,7	50,6	52,0	52,5	50,4
Pédiatre	47,5	45,9	47,5	46,8	46,9	46,8
Pneumologue	52,2	51,8	51,2	51,4	53,0	50,5
Psychiatre **	46,0	45,5	44,4	44,5	47,0	45,2
Radiologue	58,2	57,9	57,5	58,4	58,7	57,6
Rhumatologue	51,6	51,4	51,2	53,4	53,7	50,6
Stomatologue	55,9	55,4	55,2	56,4	58,1	56,3
Ensemble des médecins	47,6	46,7	47,5	47,8	48,6	47,1
Chirurgien-dentiste	60,7	60,4	60,5	61,4	62,6	62,1
Infirmier	39,4	37,9	37,7	38,5	39,0	38,2
Masseur-kinésithérapeute	47,1	47,2	47,4	47,7	48,1	47,2

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuropsychiatres

Source : déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

**Tableau A5.2 - Taux de charges moyen des professionnels de santé en pourcentage des honoraires nets de débours et rétrocessions (recettes nettes)
Nouvelle délimitation des charges**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	43,8	42,6	44,3	44,4	43,8	43,3
Anesthésiste	34,4	34,4	34,3	34,8	33,6	34,1
Cardiologue	46,2	45,9	45,3	45,7	45,1	45,7
Chirurgien *	46,0	46,1	45,9	46,0	45,5	47,2
Dermatologue	50,9	51,3	50,9	52,8	53,2	52,1
Gastro-entérologue	48,2	48,0	47,7	48,6	48,0	47,0
Gynécologue	50,1	49,8	50,4	50,6	50,8	50,9
Ophtalmologue	47,3	47,2	46,7	47,1	46,9	47,1
ORL	50,0	49,7	49,5	50,8	50,2	49,2
Pédiatre	46,4	44,9	46,4	45,6	44,7	45,7
Pneumologue	50,5	50,2	49,5	49,6	48,8	48,7
Psychiatre **	44,7	44,4	43,3	43,4	44,5	44,0
Radiologue	55,6	55,3	55,2	56,1	55,4	55,9
Rhumatologue	50,4	50,2	49,9	52,1	50,9	49,1
Stomatologue	54,9	54,5	54,2	55,5	56,1	55,3
Ensemble des médecins	46,25	45,45	46,19	46,51	46,02	45,86
Chirurgien-dentiste	60,5	60,2	60,2	61,1	62,3	61,8
Infirmier	39,2	37,8	37,6	38,4	38,9	38,1
Masseur-kinésithérapeute	46,8	47,0	47,0	47,4	47,8	46,9

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuropsychiatres

Source : déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Tableau A5.3 - Ampleur de la révision du taux de charges

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Omnipraticien	-1,4	-1,4	-1,4	-1,3	-2,9	-1,4
Anesthésiste	-0,7	-0,7	-0,7	-0,8	-1,0	-0,7
Cardiologue	-1,4	-1,4	-1,5	-1,5	-3,2	-1,6
Chirurgien*	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,5	-0,4
Dermatologue	-1,0	-1,0	-1,0	-1,1	-2,7	-1,3
Gastro-entérologue	-1,3	-1,2	-1,4	-1,4	-2,8	-1,4
Gynécologue	-0,9	-0,8	-0,9	-0,9	-1,8	-1,0
Ophthalmologue	-0,9	-1,0	-0,9	-1,0	-2,1	-1,0
ORL	-1,0	-1,0	-1,1	-1,2	-2,3	-1,2
Pédiatre	-1,1	-1,0	-1,1	-1,2	-2,2	-1,2
Pneumologue	-1,6	-1,6	-1,7	-1,8	-4,3	-1,8
Psychiatre **	-1,2	-1,1	-1,1	-1,1	-2,5	-1,2
Radiologue	-2,6	-2,5	-2,4	-2,3	-3,3	-1,7
Rhumatologue	-1,2	-1,1	-1,3	-1,3	-2,7	-1,5
Stomatologue	-1,0	-0,9	-0,9	-0,9	-2,0	-1,0
Ensemble des médecins	-1,3	-1,3	-1,3	-1,3	-2,6	-1,3

Chirurgien-dentiste	-0,2	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Infirmier	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Masseur-kinésithérapeute	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuropsychiatres

Source : déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Lecture : Pour les omnipraticiens, en 2002, le changement de la délimitation des charges fait diminuer le taux de charges de 1,4 points. Les cases grisées correspondent à des écarts de 1,5 points ou plus après cette révision des charges (désormais calculés avec cette nouvelle délimitation à partir des publications de 2010).

A5 – 2 - Structure des taux de charges

Tableau A5.4 : Composantes du taux de charges par spécialité en 2007

Libellé	Achats	Salaires nets et avantages en nature	Charges sociales sur salaires	TVA	Impôts et taxes	Loyers et charges locatives	Location de matériel et de mobiliers	Total travaux, fournitures et services extérieurs (TFSE)	Total transport et déplacement	Les cotisations sociales personnelles	Total frais divers de gestion (FDG)	Frais financiers	Frais d'établissement	Dotations aux amortissements	Déficit société civile de moyens	Pertes diverses	Divers à réintégrer	Bénéfice société civile de moyens	Taux de charges
Variable du fichier DGFiP-Insee	R210	R216	R481	R751	R215	D333	D334	D301	D370	R502	D395	R203	R752	R485	R202	R222	- F116	- R302	
Code ligne de la BNC 2035	BA	BB	BC	BD	BE BS BV	BF	BG	BH	BJ	BK	BM	BN	CG	CH	CM	BP	CC	CD	
Anesthésiste	0,1	2,7	2,0	0,0	4,7	2,1	3,0	4,1	2,2	10,7	2,2	0,2	0,0	0,5	0,1	0,2	0,6	0,0	34,1
Cardiologue	0,6	4,9	3,4	0,0	4,6	4,9	5,8	3,8	2,5	9,9	3,5	0,4	0,0	1,6	0,3	0,2	0,6	0,1	45,7
Chirurgien	1,7	4,8	3,5	0,0	4,7	4,0	4,1	5,5	2,8	11,4	3,6	0,4	0,0	1,0	0,1	0,2	0,5	0,0	47,2
Dermatologue	3,5	4,6	3,0	0,0	4,9	6,0	2,6	5,3	2,8	13,1	4,3	0,4	0,0	1,9	0,3	0,1	0,5	0,0	52,1
Gastro-entérologue	0,8	5,2	3,6	0,0	4,5	5,1	4,5	4,3	2,6	10,8	3,7	0,4	0,0	1,6	0,3	0,2	0,5	0,0	47,0
Gynécologue	0,8	4,8	3,2	0,0	5,1	5,2	3,2	6,3	2,8	13,7	4,2	0,4	0,0	1,6	0,1	0,1	0,7	0,0	50,9
Ophthalmologue	0,7	5,7	4,0	0,0	5,2	4,4	3,6	3,9	2,1	11,8	3,4	0,4	0,0	2,1	0,2	0,1	0,6	0,0	47,1
ORL	0,6	5,5	3,7	0,0	4,9	5,6	2,1	5,0	3,0	12,5	4,3	0,4	0,0	1,9	0,2	0,1	0,6	0,0	49,2
Pédiatre	0,6	3,5	2,3	0,0	5,5	5,0	0,7	4,5	3,1	15,0	4,2	0,3	0,0	1,5	0,1	0,1	0,7	0,0	45,7
Pneumologue	2,0	5,5	3,8	0,0	4,8	5,5	3,2	4,4	2,9	10,5	4,0	0,4	0,0	1,9	0,3	0,1	0,6	0,0	48,7
Psychiatre	0,2	1,6	1,1	0,0	5,6	6,1	1,0	3,9	3,2	15,1	4,6	0,5	0,0	1,8	0,1	0,1	0,7	0,0	44,0
Radiologue	3,3	10,2	7,5	0,0	3,9	4,9	8,4	6,7	1,1	4,3	2,9	0,6	0,0	1,6	1,1	0,4	0,5	0,5	55,9
Rhumatologue	1,5	6,1	4,0	0,0	4,9	5,6	1,6	4,6	2,7	12,3	4,0	0,4	0,0	1,8	0,3	0,1	0,8	0,1	49,1
Stomatologue	12,1	6,0	4,2	0,0	4,7	4,6	2,5	4,3	1,8	10,2	2,9	0,4	0,0	1,7	0,1	0,2	0,5	0,1	55,3
Omnipraticien	0,8	3,2	2,0	0,0	5,1	4,3	1,2	4,1	4,4	12,9	3,8	0,4	0,0	1,5	0,1	0,2	0,7	0,0	43,3
Ensemble médecins	1,3	4,3	3,0	0,0	5,0	4,5	2,6	4,5	3,4	11,9	3,7	0,4	0,0	1,6	0,2	0,2	0,6	0,1	45,9
Chirurgien-dentiste	19,3	5,4	4,0	0,1	4,4	3,6	3,6	4,3	1,8	10,5	2,8	0,5	0,0	1,7	0,2	0,1	0,4	0,0	61,8
Infirmier	0,5	0,3	0,1	0,0	4,5	1,7	0,5	3,1	11,2	11,8	3,8	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,6	0,0	38,1
Masseur-kinésithérapeute	0,8	1,0	0,6	0,1	4,8	5,9	3,8	5,2	6,6	11,4	4,6	0,6	0,0	2,2	0,1	0,0	0,8	0,0	46,9

Sources : BNC 2035 DGFiP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

En 2007, pour presque toutes les spécialités les cotisations sociales personnelles (obligatoires et volontaires plafonnées) varient entre 10 et 15 % des recettes nettes (moyenne des médecins à 12 %). Les frais de personnels (salaires nets et charges sociales sur salaire) varient assez fortement, de 3 % pour les psychiatres à près de 18 % pour les radiologues. Les impôts et taxes avec la TVA sont assez homogènes entre les spécialités (4 à 5 %), les « loyers et charges » varient un peu plus, entre 2 et 6 %.

Pour les radiologues, deux postes occupent une place plus importante que pour les autres spécialités : les salaires et charges sociales sur ces derniers (18 % pour les deux) et les locations de matériels et de mobiliers et les frais divers de transport, de travaux, de fournitures et de

services extérieurs (15 % pour les deux). Les cotisations sociales personnelles représentent par contre une faible part du taux de charges comparé aux autres spécialités (4 %).

Les stomatologues et les chirurgiens-dentistes sont les seules spécialités à consacrer plus de 10 % de leurs recettes nettes à l'achat de fournitures et produits entrant dans la composition des prestations effectuées (prothèses, ciments, etc. - respectivement 12 % et 19 %).

Tableau A5.5 - Composantes du taux de charges par spécialité en 2006

Libellé	Achats	Salaires nets et avantages en nature	Charges sociales sur salaires	TVA	Impôts et taxes	Loyers et charges locatives	Location de matériel et de mobiliers	Total travaux, fournitures et services extérieurs (TFSE)	Total transport et déplacement	Les cotisations sociales personnelles	Total frais divers de gestion (FDG)	Frais financiers	Frais d'établissement	Dotations aux amortissements	Déficit société civile de moyens	Pertes diverses	Divers à réintégrer	Bénéfice société civile de moyens	Taux de charges
Variable du fichier DGFIP-Insee	R210	R216	R481	R751	R215	D333	D334	D301	D370	R502	D395	R203	R752	R485	R202	R222	- F116	- R302	
Code ligne de la BNC 2035	BA	BB	BC	BD	BE BS BV	BF	BG	BH	BJ	BK	BM	BN	CG	CH	CM	BP	CC	CD	
Anesthésiste	0,1	2,6	1,9	0,0	4,6	2,3	3,1	3,8	2,2	10,5	2,2	0,2	0,0	0,6	0,1	0,1	0,6	0,0	33,6
Cardiologue	0,6	4,7	3,2	0,0	4,7	4,6	5,8	3,8	2,5	9,7	3,5	0,4	0,0	1,7	0,3	0,2	0,6	0,1	45,1
Chirurgien	1,6	4,6	3,4	0,0	4,6	3,9	3,9	5,4	2,3	11,1	3,6	0,4	0,0	1,0	0,1	0,1	0,5	0,1	45,5
Dermatologue	3,2	4,7	3,0	0,0	5,4	5,8	2,4	5,4	2,9	13,7	4,4	0,4	0,0	2,0	0,3	0,2	0,6	0,0	53,2
Gastro-entérologue	1,0	5,2	3,5	0,0	4,8	5,1	4,5	4,2	2,6	11,3	3,8	0,4	0,0	1,7	0,3	0,1	0,6	0,1	48,0
Gynécologue	0,9	4,7	3,1	0,0	5,2	5,1	3,1	6,3	2,8	13,6	4,2	0,4	0,0	1,7	0,2	0,2	0,7	0,0	50,8
Ophtalmologue	0,5	5,4	3,8	0,0	5,4	4,3	3,4	3,9	2,2	12,2	3,4	0,4	0,0	2,2	0,3	0,1	0,6	0,0	46,9
ORL	0,5	5,5	3,7	0,0	5,1	5,5	2,0	5,1	3,1	13,0	4,4	0,5	0,0	2,1	0,2	0,1	0,6	0,0	50,2
Pédiatre	0,6	3,4	2,2	0,0	5,3	4,8	0,7	4,5	3,2	14,4	4,2	0,3	0,0	1,5	0,1	0,2	0,7	0,0	44,7
Pneumologue	2,0	5,4	3,7	0,0	5,0	5,4	2,9	4,3	2,9	10,9	3,9	0,5	0,0	1,9	0,6	0,2	0,6	0,1	48,8
Psychiatre	0,3	1,6	1,1	0,0	5,7	5,9	1,1	3,9	3,2	15,0	4,8	0,5	0,0	1,8	0,1	0,2	0,7	0,0	44,5
Radiologue	3,6	9,9	7,4	0,0	4,0	4,6	8,4	6,5	1,1	4,4	2,8	0,6	0,1	1,7	1,1	0,4	0,5	0,6	55,4
Rhumatologue	1,5	6,1	3,9	0,0	5,4	5,6	1,6	4,8	2,7	13,2	4,1	0,4	0,0	1,9	0,3	0,1	0,7	0,1	50,9
Stomatologue	12,2	6,1	4,2	0,0	4,9	4,5	2,4	4,5	1,8	10,5	2,9	0,4	0,0	1,8	0,2	0,2	0,6	0,0	56,1
Omnipraticien	0,8	3,2	2,0	0,0	5,2	4,2	1,2	4,1	4,6	13,0	3,9	0,4	0,0	1,6	0,1	0,2	0,7	0,0	43,8
Ensemble médecins	1,3	4,3	2,9	0,0	5,0	4,4	2,6	4,5	3,5	12,0	3,7	0,4	0,0	1,6	0,2	0,2	0,6	0,1	46,0
Chirurgien-dentiste	19,5	5,4	4,0	0,1	4,5	3,5	3,6	4,3	1,8	10,5	2,8	0,5	0,0	1,8	0,2	0,1	0,4	0,0	62,3
Infirmier	0,5	0,3	0,1	0,0	4,7	1,7	0,5	3,1	11,4	12,0	3,9	0,4	0,0	1,0	0,0	0,0	0,6	0,0	38,9
Masseur-kinésithér	0,8	1,0	0,6	0,1	5,0	5,9	3,8	5,4	6,9	11,6	4,5	0,6	0,0	2,4	0,2	0,1	0,8	0,0	47,8

Sources : BNC 2035 DGFIP-Insee, exploitation DREES

Champ : France métropolitaine

Annexe 6 - Les revenus nets en euros courants et constants

A6 – 1 : en euros courants

Les chiffres de l'année 2008 sont des estimations puisque l'on applique les taux de charges de 2007 aux données du SNIIRAM 2008.

**Tableau A6.1 - Montant moyen des revenus nets en milliers d'euros courants
Ancienne délimitation des charges**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (provisoire)	Taux de croissance annuel moyen 2002/2007 (%)	Taux de croissance 2007/2008 (%) (provisoire)
Omnipraticien	59,7	65,1	61,8	63,8	63,9	69,1	69,9	3,0	1,0
Anesthésiste	135,0	143,4	150,6	149,1	169,6	171,4	181,4	4,9	5,8
Cardiologue	97,4	100,8	105,2	103,5	107,5	110,5	113,0	2,6	2,2
Chirurgiens *	107,3	110,5	116,2	117,2	125,4	123,3	128,5	2,8	4,2
Dermatologue	57,9	58,6	61,1	56,6	54,6	60,8	61,0	1,0	0,3
Gastro-entérologue	83,6	87,2	90,4	88,2	90,5	98,8	102,9	3,4	4,1
Gynécologue	71,9	76,8	77,4	78,5	79,7	82,2	84,9	2,7	3,3
Ophtalmologue	100,9	105,7	112,5	114,7	118,5	126,9	133,1	4,7	4,9
ORL	75,2	78,7	79,8	76,5	78,5	85,8	88,9	2,7	3,6
Pédiatre	58,1	64,8	61,2	65,0	67,2	68,4	68,4	3,3	0,0
Pneumologue	63,0	66,2	69,1	70,2	72,5	78,4	81,2	4,5	3,5
Psychiatre **	52,4	54,5	58,5	59,3	57,0	59,9	60,7	2,7	1,4
Radiologue	185,6	192,1	197,8	193,4	197,5	208,4	207,7	2,3	-0,3
Rhumatologue	62,4	65,3	68,4	64,3	67,2	74,9	77,1	3,7	2,9
Stomatologue	93,7	99,5	102,9	103,2	99,1	106,8	109,6	2,6	2,6
Ensemble des médecins	75,3	80,7	80,6	81,6	83,2	88,7	90,4	3,3	1,9
Chirurgien-dentiste	72,8	77,2	79,5	79,2	78,7	82,3	84,7	2,5	2,9
Infirmier	33,7	37,3	38,5	38,8	39,2	41,3	43,1	4,2	4,3
Masseur-kinésithérapeute	33,3	33,8	34,4	34,9	35,4	37,9	38,6	2,7	1,8

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

**Tableau A6.2 - Montant moyen des revenus nets en milliers d'euros courants
Nouvelle délimitation des charges**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (provisoire)	Taux de croissance annuel moyen 2002/2007 (%)	Taux de croissance 2007/2008 (%) (provisoire)
Omnipraticien	61,3	66,7	63,4	65,4	67,4	70,9	71,7	3,0	1,0
Anesthésiste	136,5	145,1	152,3	151,0	172,1	173,2	183,3	4,9	5,8
Cardiologue	100,0	103,4	108,1	106,4	114,1	113,9	116,4	2,6	2,2
Chirurgiens *	108,1	111,4	117,2	118,1	126,6	124,3	129,6	2,8	4,2
Dermatologue	59,1	59,8	62,3	58,0	57,9	62,5	62,7	1,1	0,3
Gastro-entérologue	85,8	89,3	92,8	90,7	95,6	101,4	105,6	3,4	4,1
Gynécologue	73,3	78,0	79,0	80,0	82,8	83,9	86,7	2,8	3,3
Ophthalmologue	102,7	107,7	114,6	116,9	123,3	129,5	135,8	4,7	4,9
ORL	76,8	80,3	81,6	78,3	82,2	87,8	91,0	2,7	3,6
Pédiatre	59,3	66,0	62,5	66,5	70,0	69,9	70,0	3,3	0,0
Pneumologue	65,2	68,5	71,5	72,8	79,1	81,2	84,1	4,5	3,5
Psychiatre **	53,6	55,6	59,7	60,5	59,7	61,1	62,0	2,7	1,4
Radiologue	197,1	203,7	208,8	203,9	213,3	216,9	216,2	1,9	-0,3
Rhumatologue	63,9	66,9	70,2	66,1	71,2	77,1	79,4	3,8	2,9
Stomatologue	95,8	101,5	105,0	105,3	103,8	109,3	112,2	2,7	2,6
Ensemble des médecins	77,3	82,7	82,6	83,6	87,4	90,8	92,5	3,3	1,9
Chirurgien-dentiste	73,1	77,6	80,1	79,7	79,4	83,1	85,5	2,6	2,9
Infirmier	33,8	37,4	38,5	38,9	39,3	41,4	43,2	4,1	4,3
Masseur-kinésithérapeute	33,4	33,9	34,6	35,0	35,4	38,3	38,9	2,7	1,7

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Tableau A6.3 - Impact de la révision du taux de charges sur le revenu courant

En %

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (prov.)
Omnipraticien	2,6	2,5	2,6	2,5	5,5	2,6	2,6
Anesthésiste	1,1	1,1	1,1	1,3	1,5	1,1	1,1
Cardiologue	2,7	2,6	2,8	2,9	6,1	3,0	3,0
Chirurgiens *	0,8	0,8	0,8	0,7	1,0	0,8	0,8
Dermatologue	2,1	2,0	2,1	2,4	6,0	2,8	2,8
Gastro-entérologue	2,6	2,4	2,7	2,8	5,6	2,6	2,6
Gynécologue	1,9	1,7	1,9	1,9	3,9	2,0	2,0
Ophthalmologue	1,8	1,9	1,8	1,9	4,1	2,0	2,0
ORL	2,0	2,0	2,2	2,4	4,8	2,4	2,4
Pédiatre	2,1	1,9	2,2	2,3	4,2	2,2	2,2
Pneumologue	3,5	3,4	3,5	3,7	9,1	3,6	3,6
Psychiatre **	2,2	2,1	2,0	2,0	4,7	2,1	2,1
Radiologue	6,2	6,0	5,5	5,4	8,0	4,1	4,1
Rhumatologue	2,4	2,3	2,6	2,8	5,9	3,0	3,0
Stomatologue	2,2	2,0	2,1	2,0	4,8	2,4	2,4
Ensemble des médecins	2,6	2,5	2,5	2,5	5,0	2,4	2,4
Chirurgien-dentiste	0,5	0,5	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9
Infirmier	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Masseur-kinésithérapeute	0,5	0,4	0,7	0,5	0,0	0,9	0,9

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

A6 – 2 - En euros constants

Tableau A6.4 - Montant moyen des revenus nets en milliers d'euros constants 2008
Ancienne délimitation des charges

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (provisoire)	Taux de croissance annuel moyen 2002/2007 (%)	Taux de croissance 2007/2008 (%) (provisoire)
Omnipraticien	67,2	71,8	66,7	67,6	66,7	71,1	69,9	1,1	-1,7
Anesthésiste	152,0	158,2	162,6	158,2	177,0	176,2	181,4	3,0	2,9
Cardiologue	109,6	111,2	113,6	109,7	112,2	113,7	113,0	0,7	-0,6
Chirurgiens *	120,8	121,9	125,5	124,3	130,9	126,8	128,5	1,0	1,3
Dermatologue	65,1	64,7	65,9	60,0	57,0	62,5	61,0	-0,8	-2,5
Gastro-entérologue	94,1	96,2	97,6	93,5	94,5	101,6	102,9	1,6	1,2
Gynécologue	81,0	84,6	83,6	83,3	83,2	84,6	84,9	0,9	0,4
Ophthalmologue	113,6	116,6	121,5	121,6	123,7	130,5	133,1	2,8	2,0
ORL	84,7	86,8	86,2	81,1	81,9	88,2	88,9	0,8	0,7
Pédiatre	65,4	71,4	66,0	68,9	70,1	70,3	68,4	1,5	-2,7
Pneumologue	70,9	73,0	74,6	74,5	75,6	80,6	81,2	2,6	0,7
Psychiatre **	59,0	60,1	63,2	62,9	59,5	61,6	60,7	0,9	-1,4
Radiologue	209,0	211,9	213,6	205,1	206,1	214,4	207,7	0,5	-3,1
Rhumatologue	70,3	72,0	73,8	68,2	70,1	77,0	77,1	1,9	0,1
Stomatologue	105,5	109,7	111,1	109,5	103,4	109,9	109,6	0,8	-0,3
Ensemble des médecins	84,8	89,0	87,0	86,5	86,9	91,2	90,4	1,5	-0,9
Chirurgien-dentiste	81,9	85,1	85,9	84,0	82,2	84,7	84,7	0,7	0,0
Infirmier	37,9	41,1	41,5	41,2	40,9	42,5	43,1	2,3	1,5
Masseur-kinésithérapeute	37,4	37,3	37,1	37,0	37,0	39,0	38,6	0,8	-1,1

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

**Tableau A6.5 - Montant moyen des revenus nets en milliers d'euros constants 2008
Nouvelle délimitation des charges**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (provisoire)	Taux de croissance annuel moyen 2002/2007 (%)	Taux de croissance 2007/2008 (%) (provisoire)
Omnipraticien	69,0	73,6	68,4	69,3	70,3	73,0	71,7	1,1	-1,7
Anesthésiste	153,7	160,0	164,4	160,1	179,7	178,2	183,3	3,0	2,9
Cardiologue	112,5	114,1	116,7	112,9	119,1	117,1	116,4	0,8	-0,6
Chirurgiens *	121,7	122,8	126,5	125,2	132,2	127,8	129,6	1,0	1,3
Dermatologue	66,5	66,0	67,3	61,5	60,4	64,3	62,7	-0,7	-2,5
Gastro-entérologue	96,6	98,4	100,2	96,2	99,8	104,3	105,6	1,6	1,2
Gynécologue	82,5	86,1	85,2	84,9	86,4	86,3	86,7	0,9	0,4
Ophthalmologue	115,6	118,8	123,7	123,9	128,7	133,2	135,8	2,9	2,0
ORL	86,4	88,5	88,1	83,1	85,8	90,3	91,0	0,9	0,7
Pédiatre	66,8	72,8	67,5	70,5	73,1	71,9	70,0	1,5	-2,7
Pneumologue	73,4	75,5	77,2	77,2	82,5	83,5	84,1	2,6	0,7
Psychiatre **	60,3	61,3	64,5	64,1	62,3	62,9	62,0	0,8	-1,4
Radiologue	221,8	224,7	225,4	216,2	222,6	223,1	216,2	0,1	-3,1
Rhumatologue	72,0	73,7	75,8	70,1	74,3	79,3	79,4	2,0	0,1
Stomatologue	107,8	111,9	113,4	111,7	108,4	112,5	112,2	0,8	-0,3
Ensemble des médecins	87,0	91,2	89,2	88,7	91,3	93,4	92,5	1,4	-0,9
Chirurgien-dentiste	82,3	85,5	86,5	84,6	82,9	85,5	85,5	0,8	0,1
Infirmier	38,1	41,2	41,6	41,3	41,0	42,6	43,2	2,3	1,5
Masseur-kinésithérapeute	37,6	37,4	37,4	37,2	37,0	39,3	38,9	0,9	-1,1

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Tableau A6.6 - Impact de la révision du taux de charges sur le revenu constant (2008)

En %

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (prov.)
Omnipraticien	2,6	2,5	2,6	2,5	5,5	2,6	2,6
Anesthésiste	1,1	1,1	1,1	1,3	1,5	1,1	1,1
Cardiologue	2,7	2,6	2,8	2,9	6,1	3,0	3,0
Chirurgiens *	0,8	0,8	0,8	0,7	1,0	0,8	0,8
Dermatologue	2,1	2,0	2,1	2,4	6,0	2,8	2,8
Gastro-entérologue	2,6	2,4	2,7	2,8	5,6	2,6	2,6
Gynécologue	1,9	1,7	1,9	1,9	3,9	2,0	2,0
Ophtalmologue	1,8	1,9	1,8	1,9	4,1	2,0	2,0
ORL	2,0	2,0	2,2	2,4	4,8	2,4	2,4
Pédiatre	2,1	1,9	2,2	2,3	4,2	2,2	2,2
Pneumologue	3,5	3,4	3,5	3,7	9,1	3,6	3,6
Psychiatre **	2,2	2,1	2,0	2,0	4,7	2,1	2,1
Radiologue	6,2	6,0	5,5	5,4	8,0	4,1	4,1
Rhumatologue	2,4	2,3	2,6	2,8	5,9	3,0	3,0
Stomatologue	2,2	2,0	2,1	2,0	4,8	2,4	2,4
Ensemble des médecins	2,6	2,5	2,5	2,5	5,0	2,4	2,4
Chirurgien-dentiste	0,5	0,5	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9
Infirmier	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Masseur-kinésithérapeute	0,5	0,4	0,7	0,5	0,0	0,9	0,8

* y compris chirurgiens orthopédistes

** y compris neuro-psychiatres

Source : fichiers SNIIRAM (CNAMTS) et déclarations BNC 2035 (DGFIP/INSEE), exploitation DREES.

Champ : France métropolitaine, ensemble des médecins suivis par la DREES ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année.

Annexe 7 - Sigles et définitions

BNC	Bénéfices non commerciaux
CANAM	Caisse nationale d'assurance des assurés maladie (des professions indépendantes)
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSG	Cotisation sociale généralisée
DGFip	Direction générale des finances publiques
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EDF - GDF	Électricité de France et Gaz de France
E.N.I.M	Établissement national des invalides de la marine
INSEE	Institut de la statistique et des études économiques
IRDES	Institut de recherche et documentation économique de la santé
MSA	Mutualité sociale agricole
NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
ORL	Oto-rhino-laryngologiste
PDS	Permanence des soins
RESANE	REfonte des Statistiques ANnuelles d'Entreprises
RMT	Rémunération du Médecin Traitant
S.N.C.F	Société nationale des chemins de fer français
SNIIRAM	Système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie

Le **revenu libéral net moyen** estimé ici s'apparente à un salaire net pour les salariés, c'est-à-dire un salaire hors cotisations sociales, contribution sociale généralisée et contribution au remboursement de la dette sociale.

Les **débours** sont les sommes payées par le professionnel pour les impayés de ses patients et les **rétrocessions** sont les honoraires versés à un remplaçant. Le taux de « débours et rétrocessions » est leur part dans les honoraires totaux. Les **honoraires nets** correspondent aux honoraires totaux nets de débours et rétrocessions. Ils intègrent donc les **dépassements d'honoraires**.

Les charges sociales personnelles et les charges dites professionnelles occasionnées par l'exercice libéral (frais de personnel, de transport, locations de matériel, achats de fournitures, loyer du local professionnel, pour l'essentiel) sont ensuite retirées des **honoraires nets** ; on obtient le revenu libéral net. La part de l'ensemble de ces charges - y compris la couverture sociale du praticien - dans les honoraires nets des débours et rétrocessions constitue le **taux de charges**.

L'**activité moyenne** d'un médecin est mesurée par l'évolution de ses honoraires moyens, sans dépassement (HSD), déflatée de l'**effet prix** (des tarifs conventionnés).

Sous la dénomination « **forfaits** » sont regroupées les sommes payées aux médecins par le système d'assurance maladie du fait des contraintes ou des modalités de leur exercice mais qui ne peuvent pas être rattachées à un acte de soin particulier. Ces versements font partie

intégrante des honoraires. Ils comprennent la rémunération du médecin traitant qui entre en vigueur dès 2005, la permanence de soins, les contrats de bonne pratique professionnelle, les aides à la télétransmission, les versements au titre de la responsabilité civile professionnelle, les forfaits de contrat annuel pour les médecins référents (poste qui chute en 2006 avec la fin du dispositif du médecin référent) et les forfaits et majorations pour gardes et astreintes.

Le **dépassement d'honoraire** vient en supplément du tarif conventionnel fixé par la Sécurité sociale. Le dépassement d'honoraire est facturé par certains praticiens qui, tout en étant conventionnés, sont autorisés à pratiquer des tarifs qui dépassent les honoraires conventionnels.

Les praticiens conventionnés en **secteur 1** s'engagent à respecter les tarifs de convention de la Sécurité sociale qui en contrepartie prend en charge une partie de leurs cotisations sociales personnelles. Ces praticiens doivent appliquer les tarifs opposables, sauf exigence particulière du malade (DE) ou hors parcours de soins pour les spécialistes. Les spécialistes de secteur 1 peuvent désormais pratiquer des dépassements limités, dits « dépassements autorisés » (DA), lorsqu'ils sont consultés hors parcours de soins. Le secteur 1 avec droit permanent à dépasser (DP) a été remplacé par le secteur 2 ; ce droit à dépassement permanent a été fermé par la convention de 1980.

Parallèlement à cette suppression du DP, la convention de 1980 a créé le **secteur 2**. Les médecins qui ont choisi d'exercer dans ce secteur peuvent pratiquer des honoraires libres : ils fixent eux-mêmes leurs tarifs, en ajoutant un dépassement d'honoraires au tarif conventionnel. En contrepartie, ces médecins perdent les avantages sociaux financés par la CNAMTS. La convention de 1990 a organisé des conditions d'accès plus restrictives au secteur 2 : seuls les médecins anciens chefs de clinique et anciens assistants des hôpitaux généraux et spécialisés sont autorisés à s'y installer. De plus, le choix du secteur ne peut se faire que lors de la première installation.

Les médecins qui n'ont pas choisi de signer un mode de conventionnement peuvent appliquer librement leurs tarifs. La prise en charge de leurs actes par l'assurance maladie s'effectue sur la base de tarifs d'autorité (TA) faibles, qui sont fixés par l'arrêté ministériel (environ 1 € pour une consultation). Ils supportent l'intégralité de leurs cotisations sociales.

La **classification commune des actes médicaux** (CCAM) est le nouveau référentiel des actes médicaux qui remplace pour les médecins la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). La CCAM constitue une liste d'actes codés décrivant de façon précise l'activité technique des médecins. Elle est désormais la base de tarification des actes techniques en secteur libéral. Son application est entrée en vigueur le 31 mars 2005 avec une montée en charge progressive, d'abord dans les cliniques puis dans les cabinets médicaux.