



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé  
et de la protection sociale



# Études et Résultats



N° 457 • janvier 2006

*En 2004, sous l'hypothèse d'un taux de charge inchangé par rapport à 2003, les médecins auraient perçu en moyenne 81 600 euros de revenu libéral net de charges.*

*Cela correspond à une diminution de 1 % en termes réels par rapport à 2003, mais après deux années de sensibles hausses du pouvoir d'achat (+ 6,8 % et + 4,9 %).*

*Ainsi, entre 2000 et 2004, le revenu réel des médecins a en moyenne augmenté de 3 % par an, soit sensiblement plus qu'au cours des périodes précédentes (1997-2000 à 1993-1997). En fait, le pouvoir d'achat des spécialistes a continué à croître en 2004 (+ 1,4 %).*

*En revanche, celui des omnipraticiens a connu une diminution (- 4,3 %), après une augmentation importante en 2003 (+ 6,8 %) et en 2002 (+ 7,8 %). En 2004,*

*un omnipraticien aurait en moyenne perçu 63 700 euros, tandis qu'un spécialiste aurait disposé de 102 300 euros de revenu libéral. Il existe toutefois de grandes différences d'une spécialité à l'autre: entre 2003 et 2004, le revenu réel*

*des pédiatres a, par exemple, diminué de 4,6 %, tandis que celui des ophtalmologues s'est accru de 3,1 %. Globalement, sur quatre ans, entre 2000 et 2004, toutes les spécialités, comme les omnipraticiens, ont toutefois connu une augmentation moyenne de leur pouvoir d'achat:*

*4,5 % par an pour les anesthésistes, 2,6 % pour les omnipraticiens et 1,3 % pour les radiologues.*

## Les revenus libéraux des médecins en 2003 et 2004

L'analyse des revenus libéraux des médecins présentée ici prend en compte l'activité libérale, quelle qu'en soit la durée, de quatorze catégories de spécialistes<sup>1</sup> et celle des omnipraticiens. Les médecins peuvent aussi exercer une activité salariée (encadré 1) qui n'entre pas dans le cadre de cette étude. Ainsi, pour certains médecins, les revenus libéraux peuvent ne constituer que des revenus d'appoint.

Ces résultats sont définitifs pour 2003 mais provisoires pour 2004, car issus d'une estimation effectuée à partir des taux de charge 2003<sup>2</sup>. De plus, cette dernière année s'est située dans une période qui a été très heurtée en ce qui concerne l'évolution des revenus libéraux. Aussi, les évolutions de revenu observées en 2004, de même que celles de 2003, ne peuvent se comprendre que si elles sont replacées dans un horizon plus long, ici la période des quatre dernières années. En effet, l'année 2002 a été marquée par des taux de croissance des revenus excep-

**Nadine LEGENDRE**

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement  
Ministère de la Santé et des solidarités  
Drees

1. Anesthésistes, cardiologues, chirurgiens (y compris les chirurgiens orthopédistes), dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues, ophtalmologues, ORL, pédiatres, pneumologues, psychiatres (y compris neuropsychiatres), radiologues, rhumatologues, stomatologues.

2. Ils ont été obtenus par application des taux de charge issus des BNC de 2003 sur les honoraires du Snir, version provisoire de 2004.



### Modes d'exercice des médecins percevant des revenus libéraux

*La pratique de la médecine libérale recouvre quatre modes d'exercice qui sont tous pris en compte dans le champ de l'analyse : exclusivement libéral, libéral et salarié non hospitalier, libéral et salarié hospitalier à temps partiel, secteur privé à l'hôpital. Lorsqu'un spécialiste occupe, parallèlement à la pratique d'une activité libérale, un emploi salarié, c'est le plus souvent à temps partiel. Ainsi en est-il pour des médecins qui sont libéraux et salariés hospitaliers à temps partiel et de ceux qui exercent comme libéral et salarié non hospitalier. Ces derniers pratiquent leur activité salariée dans un dispensaire ou un centre de soin.*

*Toutefois, les spécialistes qui exercent une activité libérale dans le cadre d'un secteur privé à l'hôpital sont parallèlement salariés à temps plein dans un hôpital public. L'exercice d'une telle activité libérale qui repose sur des règles très précises est réservée à des praticiens qui occupent certaines fonctions ou détiennent certains titres<sup>1</sup>. C'est parmi les chirurgiens (y compris chirurgiens orthopédistes) que ce mode d'exercice est le plus répandu (20 % en 2004). Les gynécologues, cardiologues et pneumologues sont quant à eux environ 10 % à pratiquer leur activité libérale dans ce cadre.*

#### Répartition des médecins qui ont perçu des revenus libéraux en 2004 selon leur mode d'exercice

Spécialités	Libéral	Libéral et salarié non hospitalier	Libéral et salarié hospitalier à temps partiel	Secteur privé à l'hôpital	Total
Anesthésistes	85	4	7	4	100
Cardiologues	56	10	24	10	100
Chirurgiens*	58	5	16	20	100
Dermatologues	70	12	16	1	100
Gastro-entérologues	59	10	23	8	100
Gynécologues	58	12	18	11	100
Ophthalmologues	66	10	20	3	100
ORL	57	10	25	7	100
Pédiatres	59	16	21	4	100
Pneumologues	58	11	21	10	100
Psychiatres**	50	27	20	3	100
Radiologues	73	6	13	9	100
Rhumatologues	68	11	18	3	100
Stomatologues	63	11	23	3	100
Omnipraticiens	90	5	5	0	100

\* Dont chirurgiens orthopédistes ; \*\* Psychiatres et neuropsychiatres.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS), exploitation DREES

*Les revenus libéraux des praticiens qui exercent dans le cadre d'un secteur privé à l'hôpital sont inférieurs à ceux qui pratiquent selon un autre mode d'exercice. L'examen de revenus libéraux par mode d'exercice permet de mettre en évidence ce phénomène en particulier pour les chirurgiens qui sont les plus nombreux à exercer la médecine libérale dans ce cadre.*

*Ceux qui ont un secteur privé à l'hôpital ont ainsi reçu 4 % de la masse des honoraires totaux versée aux chirurgiens en 2004. Alors qu'un chirurgien a, en moyenne, perçu 219 000 euros d'honoraires, ceux qui exercent dans le cadre d'un secteur privé à l'hôpital ont en moyenne perçu 47 000 euros, contre 263 000 euros pour ceux qui ont un autre mode d'exercice.*

#### Honoraires totaux par praticien selon le mode d'exercice en 2004

En euros

Spécialités	Ensemble	Secteur privé à l'hôpital	Autres
Cardiologue	201 928	66 094	216 598
Chirurgiens	219 270	46 641	263 181
Gastro-entérologue	179 059	232	195 182
Gynécologue	162 043	41 371	177 245
ORL	163 702	35 948	173 617
Pneumologue	142 748	32 670	154 493
Radiologue	480 676	84 791	518 726

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS), exploitation DREES

Note : seules figurent dans ce tableau les spécialités dont plus de 5 % des effectifs libéraux ont un secteur privé à l'hôpital.

1. Carole LE GUEN « L'activité libérale des médecins hospitaliers à temps plein en 1998 », *Point Stat*, n° 27, Cnamts.

tionnellement élevés pour la plupart des disciplines. Ont d'abord été observées de très fortes progressions des dépassements d'honoraires – qui avaient été anticipées dès 2001 par certains spécialistes. Des revalorisations de tarifs ont suivi en 2002 pour les omnipraticiens, les pédiatres et les spécialistes de la naissance, et en 2003 ou 2004 pour d'autres spécialités. Ces augmentations tarifaires ont favorisé la croissance des revenus mais n'en ont pas été la seule composante. Leur impact se combine avec un rôle important des évolutions de l'activité, des dépassements et des charges.

#### Des évolutions plus modérées des revenus en 2004

En 2004, en fonction des estimations de la Drees, le pouvoir d'achat des médecins a en moyenne évolué de -1 %, selon une amplitude observée avant 2002 (1,4 % en 2001). Entre-temps, des hausses de revenu réel très sensibles sont intervenues de 4,9 % en 2003 et 6,8 % en 2002. En lissant ces évolutions heurtées, le pouvoir d'achat des médecins aurait progressé, en moyenne, de 3 % par an entre 2000 et 2004, et un médecin aurait, en moyenne, perçu 81 600 euros de revenus libéraux en 2004 (tableau 1).

Si l'on exclut les pédiatres (- 4,6 %) et les omnipraticiens (- 4,3 %), les revenus réels par spécialité ont tous évolué en 2004 à des rythmes (de - 0,1 % à 3,1 %) couramment observés avant 2002. En revanche, en 2003, les taux d'évolution annuels moyens s'échelonnaient encore, en termes réels, entre -0,7 % et 9,2 %. Cela dessine des profils très différenciés, d'une spécialité à l'autre, d'évolution des revenus réels. Quatre types de profil peuvent ainsi principalement être distingués.

Pour les pédiatres, anesthésistes, omnipraticiens, stomatologues et gynécologues, les fortes augmentations de revenus de 2002 (7 % ou plus) se sont prolongées en 2003 (4 % ou plus). Il faut attendre l'année 2004 pour que leur pouvoir d'achat augmente de manière modérée, stagne ou diminue (graphique 2a). Sur les quatre années, les revenus réels des stomatologues, pédiatres et anesthésistes (entre 4,3 % et 4,5 % par an) sont ainsi ceux qui se sont en moyenne le plus

## T • 01 revenu moyen libéral par professionnel de santé en 2003 et estimation 2004

en euros courants et en %

Spécialités	année 2003		Revenu libéral 2004 (en euros)	TCAM <sup>3</sup> du pouvoir d'achat entre 1993 à 2004 (en %)
	Part des actes techniques dans les honoraires (en %)	Revenu libéral* (en %)		
Anesthésistes	80	143 430	150 177	1,9
Cardiologues	71	100 830	103 960	1,7
Chirurgiens <sup>1</sup>	75	110 513	115 520	1,0
Dermatologues	26	58 641	60 581	-0,3
Gastro-entérologues	78	87 214	90 239	1,0
Gynécologues	39	76 767	78 832	1,2
Omnipraticiens	5	65 144	63 666	1,0
Ophthalmologues	46	105 702	111 252	2,3
ORL	72	78 748	79 698	0,2
Pédiatres	4	64 753	63 056	1,6
Pneumologues	83	66 196	68 062	1,2
Psychiatres <sup>2</sup>	1	54 477	57 207	1,2
Radiologues	99	192 142	196 126	3,0
Rhumatologues	38	65 333	68 062	1,1
Stomatologues	86	99 497	102 346	1,4
Total des spécialistes étudiés		98 764	102 322	1,9
Total des médecins étudiés		80 690	81 591	1,5

1. Dont chirurgiens orthopédistes.

2. Psychiatres et neuropsychiatres.

3. TCAM: taux de croissance annuel moyen.

\* Les revenus 2004 ont été estimés en appliquant les taux de débours et de rétrocessions et les taux de charges issus des déclarations BNC 2035 relatifs à l'année 2003 aux honoraires 2004 donnés par le SNIR.

Ces résultats sont donc provisoires en l'attente des déclarations BNC 2035 de 2004 et du SNIR définitif 2004.

Source: Fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ: ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

fortement accru. En revanche, ceux des gynécologues et des omnipraticiens ont progressé en moyenne de moins de 3 % par an. Ces évolutions dépassent, néanmoins, comme pour les autres spécialités (à l'exception des radiologues et des cardiologues), celles des périodes antérieures (tableau 2).

L'année 2004 – dont les chiffres ne sont que provisoires – a connu en revanche des évolutions particulièrement orientées à la baisse pour les pédiatres et les généralistes<sup>3</sup> (- 4,6 % et - 4,3 %). Ces diminutions marquées ont été le contrecoup, notamment en termes d'activité (*cf. infra*), de deux années de hausses tout aussi exceptionnelles. En effet, le pouvoir d'achat de ces deux professions a presque autant progressé en 2003 (+ 6,8 % pour les omnipraticiens et + 9,2 % pour les pédiatres) qu'en 2002 (+ 7,8 % et + 10,2 %).

Pour les chirurgiens, gastro-entéro-

logues, ophtalmologues, pneumologues et rhumatologues, les hausses de revenu réel ont retrouvé un rythme inférieur à 3 % dès l'année 2003 (graphique 2b). Celles de 2004 ont été du même ordre (de 0,7 %

pour les pneumologues à 3,1 % pour les ophtalmologues). Ces cinq disciplines avaient, elles aussi, pourtant connu de fortes augmentations de leur pouvoir d'achat en 2002 (5,7 % pour les rhumatologues, 7,6 % pour les chirurgiens). Le revenu réel des chirurgiens a toutefois suivi une évolution plus heurtée que celui des quatre autres spécialités: il a augmenté davantage en 2002 mais a peu progressé en 2003 (+0,9 %).

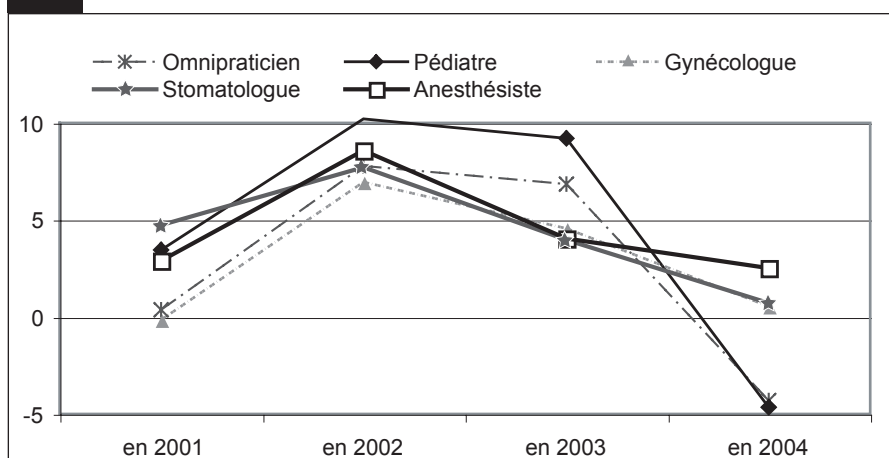
Globalement, sur les quatre années, les cinq spécialités ont vu leur pouvoir d'achat croître en moyenne, de 2,6 % par an pour les rhumatologues et de 3,7 % pour les ophtalmologues. Seuls les pneumologues ont connu une progression moyenne inférieure à 2 % (1,9 %).

À la différence des autres professions, les cardiologues, les ORL, les psychiatres, les radiologues et les dermatologues n'ont pas connu d'augmentations exceptionnelles de leur pouvoir d'achat entre 2000 et 2004 (graphique 2c). L'année 2002, se distingue à peine des autres (+ 4,4 % pour les cardiologues, + 0,8 % pour les radiologues). Ces cinq spécialités se situent parmi celles dont le revenu réel a le moins progressé en moyenne sur la période allant de 2000 et 2004: de 1,3 % par an pour les radiologues, à 1,5 % pour les dermatologues et 2,4 % pour les psychiatres et les cardiologues. Toutefois, si le pouvoir d'achat des radiologues a connu des évolutions plus modérées au cours des années récentes, c'est lui qui a, en moyenne, le

3

## G • 02a évolution du pouvoir d'achat des médecins entre 2000 et 2004

en %



Source: Fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ: ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

3. En fait, les chutes de pouvoir d'achat pourraient être encore plus importantes si les taux de charge 2004 étaient supérieurs à ceux de 2003.

**T**  
**•02** **taux de croissance annuel moyen du pouvoir d'achat des médecins entre 1993 et 2004**

en %

Spécialités	TCAM <sup>3</sup> entre 2000 et 2004	TCAM <sup>3</sup> entre 1997 et 2000	TCAM <sup>3</sup> entre 1993 et 1997
Anesthésiste	4,5	1,4	-0,3
Pédiatre	4,4	1,1	-0,7
Stomatologue	4,3	-0,7	0,1
Ophthalmologue	3,7	1,8	1,3
Chirurgiens <sup>1</sup>	3,1	0,3	-0,6
Gynécologue	2,9	0,8	-0,1
Gastro-entérologue	2,7	1,1	-0,7
Rhumatologue	2,6	0,4	0,3
Omnipraticien	2,6	1,8	-1,2
Psychiatre <sup>2</sup>	2,4	0,3	0,6
Cardiologue	2,4	2,6	0,4
Pneumologue	1,9	1,0	0,6
ORL	1,7	0,0	-1,1
Dermatologue	1,5	-0,1	-2,3
Radiologue	1,3	4,9	3,3
Total des spécialistes étudiés	3,1	2,1	0,5
Total des médecins étudiés	3,0	1,9	-0,3

1. Dont chirurgiens orthopédistes.

2. Psychiatres et neuropsychiatres.

3. TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

plus augmenté entre 1993 et 2004 (+ 3 % par an). En 2004, les revenus réels des radiologues continuent ainsi à être largement plus élevés que ceux des autres spécialités.

**En 2004, des tarifs quasi stables pour les omnipraticiens et les pédiatres**

Les revenus des omnipraticiens et des pédiatres, qui avaient beaucoup augmenté en 2003, connaissent donc une diminution en 2004, en monnaie courante et encore plus en termes constants. Ces évolutions s'expliquent par le fait qu'en 2004 la plupart des composantes du revenu ont joué dans un sens négatif ou au mieux de manière neutre.

Les mesures tarifaires intervenues en 2002 (encadré 2) ont ainsi achevé leur montée en charge en 2003. Celles décidées en septembre 2003 ont encore eu quelques effets en 2004. Néanmoins l'évolution des tarifs, qui se situent désormais à un niveau supérieur, n'a plus tiré les honoraires à la hausse. Aussi, les tarifs moyens des omnipraticiens et des pédiatres ont-ils quasiment stagné en 2004 (respectivement + 0,1 % et + 0,5 % en monnaie courante), alors qu'ils avaient nettement augmenté tant en 2003 (7,1 et 8,9 % en monnaie courante) qu'en 2002 (8,7 et 3,6 %) (tableaux 3 et 4).

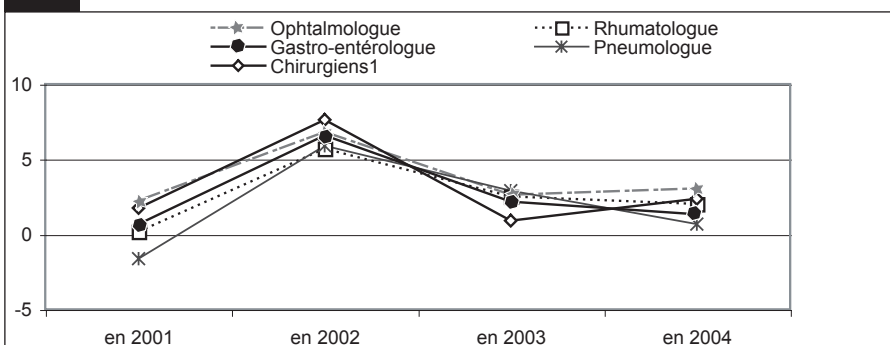
**...avec une sensible réduction de leur activité**

En 2004, ces deux spécialités ont, en outre, connu une forte réduction de leur activité (- 2,3 % pour les généralistes et - 2,9 % pour les pédiatres). Si l'activité des pédiatres, bien que moins dynamique que les deux années précédentes, s'était encore développée en 2003, celle des omnipraticiens, atone en 2003, avait déjà diminué en 2002 (- 2,1 %).

Les omnipraticiens ont ainsi pratiqué moins de consultations en 2004 qu'en 2003 (- 1 %), notamment en raison de la précocité de l'épidémie de grippe de la saison 2003-2004 (avec un pic du 1<sup>er</sup> au 7 décembre 2003). C'est également sur l'année 2003 qu'avait eu lieu l'épidémie tardive de grippe de la saison 2002-2003 (deux pics, l'un du 27 janvier au 2 février 2003, l'autre du 3 au 9 mars 2003). Cette conjonction au cours d'une seule année civile de deux saisons grippales a entraîné

**G**  
**•02b** **évolution du pouvoir d'achat des médecins entre 2000 et 2004**

en %



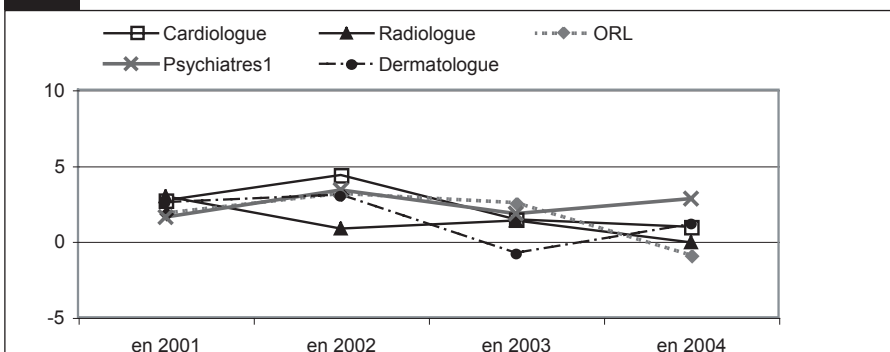
1. Dont chirurgiens orthopédistes.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

**G**  
**•02c** **évolution du pouvoir d'achat des médecins entre 2000 et 2004**

en %



1. Psychiatres et neuropsychiatres.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

## E•2

## Principales mesures tarifaires ayant eu des effets sur les revenus 2003 et 2004

En 2002, les généralistes ont vu le tarif de base de leurs consultations passer de 17,53 euros à 20 euros en deux étapes. Leurs majorations d'urgence et de nuit ont été revues à la hausse<sup>1</sup>. Les majorations applicables les dimanches et les jours fériés ont été étendues aux gardes du samedi après-midi. Le barème des visites a été porté à 20 euros, en même temps que celui des consultations. Leur dispositif tarifaire a, par ailleurs, été modifié en profondeur en octobre 2002 : dans la mesure où elles sont justifiées, le tarif de base des visites est majoré d'au moins 50 %, davantage si elles ont lieu dans des conditions particulières (de nuit, le dimanche). En contrepartie, les indemnités de déplacement et les majorations de maintien à domicile ont été supprimées.

En 2002, il a également été créé, en faveur des généralistes, une consultation approfondie<sup>2</sup> annuelle (à 23 euros) pour les patients qui sont en affection de longue durée. Son tarif a été augmenté de 3 euros l'année suivante.

Les pédiatres ont bénéficié de la mise en place, en 2002, d'un forfait pédiatrique qui majore le prix des consultations et visites auprès des enfants de moins de deux ans. Leurs majorations de nuit ont été revalorisées. La majoration pour soins d'urgence en cabinet (cotée k14) que pratiquent les généralistes leur a été étendue et l'acte d'assistance pédiatrique à la naissance a été augmenté (k40 au lieu de k25).

En 2002 (1<sup>er</sup> juillet), il est créé un forfait accouchement KFC (41,80 euros pour les anesthésistes, 73,15 euros pour les gynécologues obstétriciens) qui s'ajoute désormais à la rémunération de base des actes qui a elle-même été revue à la hausse. La rémunération pour un accouchement simple est-elle, ainsi, passée de 192 euros à 282,15 euros pour un gynécologue et de 83,60 euros à 146,30 euros pour un anesthésiste. Le 1<sup>er</sup> janvier 2003, la lettre clé KFC est uniformisée et fortement augmentée pour les deux professions à 104,50 euros.

En septembre 2003, le forfait pédiatrique a été étendu aux omnipraticiens. À partir de la même date, a été mise en place une majoration des consultations de spécialistes (CS) pour les dermatologues, gynécologues, pneumologues, rhumatologues, ophtalmologues, ORL et gastro-entérologues qui exercent en secteur 1. Les pédiatres du secteur 1 peuvent appliquer cette majoration pour les consultations de spécialistes (CS) destinées à des enfants de plus de deux ans (pour lesquelles il n'y a pas de forfait pédiatrique). Les cardiologues peuvent également l'appliquer sur les CS qu'ils pratiquent. Cette majoration a été étendue à toutes les spécialités (hors omnipraticiens) le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

1. Les majorations d'urgence sont portées de 19,05 euros à 22,60 euros et celles de nuit de 25,15 euros à 35 euros ou 40 euros selon l'heure de la consultation ou visite.
2. Cette consultation ne peut avoir lieu qu'une fois par an et donne lieu à un bilan approfondi pour lequel le praticien doit rédiger un compte rendu.

T  
•03

## taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu entre 2003 et 2004 en monnaie courante

en %

Spécialités	Revenu	Honoraires nets	Honoraires hors dépassements	Tarifs	Activité individuelle	Dépassements
Anesthésistes	4,7	4,7	4,7	0,0	4,4	6,9
Cardiologues	3,1	3,1	3,1	0,6	2,4	5,0
Chirurgiens <sup>1</sup>	4,5	4,5	4,5	0,6	2,1	9,5
Dermatologues	3,3	3,3	3,3	2,2	1,1	3,4
Gastro-entérologues	3,5	3,5	3,5	0,6	2,4	7,7
Gynécologues	2,7	2,7	2,7	1,7	1,1	2,2
Ophtalmologues	5,3	5,3	5,3	1,6	2,8	8,3
ORL	1,2	1,2	1,2	0,8	-0,1	3,4
Pédiatres	-2,6	-2,6	-2,6	0,5	-2,9	-3,8
Pneumologues	2,8	2,8	2,8	0,5	2,4	1,4
Psychiatre <sup>2</sup>	5,0	5,0	5,0	3,9	0,9	6,2
Radiologues	2,1	2,1	2,1	0,0	2,0	3,8
Rhumatologues	4,2	4,2	4,2	1,8	2,4	4,2
Stomatologues	2,9	2,9	2,9	0,0	4,8	0,1
Total des spécialistes étudiés	3,6	3,6	3,6	1,1	2,3	5,1
Omnipraticiens	-2,3	-2,3	-2,3	0,1	-2,3	-3,5
Total des médecins étudiés	1,1	1,1	1,1	0,3	0,6	3,3
Évolution des prix	2,1	2,1	2,1	2,1		2,1

1. Dont chirurgiens orthopédistes.

2. Psychiatres et neuropsychiatres.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

en 2003 une augmentation du nombre total des consultations de généralistes deux fois plus importante que l'année précédente (+ 4,9 % contre + 2,6 %). La croissance moyenne du nombre total de consultations sur les années 2003 et 2004 (+ 1,9 %) est, en fait, à peine moindre que

celle observée en 2001 et 2002 (2,3 % et 2,6 %). Elle traduit le recentrage de l'activité des omnipraticiens vers les consultations. Ce mouvement ébauché dès la fin des années quatre-vingt-dix a été amplifié à partir de 2002 avec l'entrée en vigueur des nouveaux barèmes des visites. Ainsi,

en 2002, le nombre moyen de consultations effectuées par les généralistes a augmenté de 3 % (+ 2 % en 2001), tandis que le nombre des visites connaissait une baisse de 13 %, double de l'année précédente. Ce mouvement s'est poursuivi en 2003 (+ 5 % de consultations par prati-

**T  
•04**

taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu de 2002 à 2003 en monnaie courante

en %

Spécialités	Revenu	Honoraires nets	Honoraires hors dépassements	Tarifs	Activité individuelle	Dépassements	Charges
Anesthésistes	6,2	6,1	5,0	2,0	3,0	18,4	6,0
Cardiologues	3,5	2,8	2,8	0,2	2,6	0,4	2,0
Chirurgiens <sup>1</sup>	3,0	3,4	0,3	0,2	0,1	13,0	3,8
Dermatologues	1,3	2,2	0,9	1,0	0,0	8,0	3,0
Gastro-entérologues	4,3	3,7	2,8	0,3	2,5	10,6	3,0
Gynécologues	6,7	5,8	3,5	1,9	1,5	13,0	4,9
Ophthalmologues	4,8	4,8	3,3	0,7	2,5	12,1	4,9
ORL	4,7	4,0	3,0	0,4	2,7	7,9	3,4
Pédiatres	11,5	8,3	10,3	8,9	1,3	-2,2	4,8
Pneumologues	5,0	4,3	4,1	0,2	3,8	-0,1	3,6
Psychiatre <sup>2</sup>	3,9	3,1	1,3	1,0	0,3	18,0	2,2
Radiologues	3,5	2,7	2,9	0,0	2,9	4,8	2,1
Rhumatologues	4,7	4,1	3,5	0,8	2,7	7,8	3,6
Stomatologues	6,1	5,0	3,9	0,1	3,8	6,5	4,0
Total des spécialistes étudiés	5,2	4,5	3,7	0,9	2,8	10,6	3,8
Omnipraticiens	9,1	6,6	7,7	7,1	0,6	-7,4	3,6
<b>Total des médecins étudiés</b>	<b>7,1</b>	<b>5,4</b>	<b>5,5</b>	<b>3,8</b>	<b>1,6</b>	<b>5,9</b>	<b>3,5</b>
Évolution des prix	2,1	2,1	2,1	2,1		2,1	2,1

1. Dont chirurgiens orthopédistes.

2. Psychiatres et neuropsychiatres.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

**T  
•05**

part des dépassements dans les honoraires totaux

en %

Spécialités	En 2000	En 2001	En 2002	En 2003	En 2004
Anesthésistes	8,7	9,6	11,1	12,4	12,6
Cardiologues	3,6	3,7	4,0	3,9	4,0
Chirurgiens <sup>1</sup>	20,8	22,6	25,3	27,6	29,0
Dermatologues	15,3	16,0	18,0	19,0	19,0
Gastro-entérologues	7,0	7,6	8,7	9,3	9,7
Gynécologues	20,5	21,7	24,3	26,0	25,9
Ophthalmologues	17,3	18,4	20,9	22,3	22,9
ORL	16,2	16,9	18,9	19,6	20,0
Pédiatres	12,8	13,5	16,1	14,5	14,4
Pneumologues	3,4	3,8	4,0	3,8	3,8
Psychiatres <sup>2</sup>	8,7	9,5	11,2	12,8	13,0
Radiologues	1,8	1,9	2,1	2,2	2,2
Rhumatologues	13,8	14,5	16,2	16,7	16,7
Stomatologues	39,1	39,5	40,9	41,5	40,4
Total des spécialistes étudiés	11,2	11,9	13,4	14,1	14,4
Omnipraticiens	5,5	5,7	6,4	5,6	5,5
<b>Total des médecins étudiés</b>	<b>8,8</b>	<b>9,3</b>	<b>10,4</b>	<b>10,5</b>	<b>10,7</b>

1. Dont chirurgiens orthopédistes.

2. Psychiatres et neuropsychiatres.

3. TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Source : fichiers SNIR, version provisoire pour 2004 (CNAMTS), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année

cien et -19 % de visites) et en 2004, mais à un rythme qui décélère nettement (-1 % de consultations et -9 % de visites).

Quant aux pédiatres, d'une part, le

nombre moyen de leurs consultations diminue en 2004 (-3,7 %), alors qu'il s'était accru en 2003 (+1 %), d'autre part, le nombre d'actes (et de coefficients) non

chirurgicaux pratiqués par médecin a crû moins rapidement que les années précédentes (+8 % d'actes en 2004, contre +15 % en 2003 et +13 % en 2002).

En 2004, le poids des dépassements dans les honoraires totaux (14,4 % pour les pédiatres, 5,5 % pour les omnipraticiens) des deux professions est en outre stable (tableau 5). Les dépassements n'ont donc pas eu d'impact sur la hausse des honoraires des pédiatres en 2004. En revanche en 2003, leur réduction avait pesé sur l'évolution des revenus de la spécialité (16 % des honoraires totaux en 2002). Le poids des dépassements dans les honoraires des généralistes est, par contre, trop faible pour que son évolution ait eu un impact perceptible sur celle de leur revenu.

Enfin, il faut noter que les taux de charge définitifs observés pour 2004, pourraient, contrairement à l'hypothèse retenue dans cette étude, dépasser ceux de 2003. En effet, les cotisations sociales, qui constituent une part importante des charges, dépendent des revenus de l'année 2002 qui ont connu une forte progression par rapport à ceux de l'année précédente (encadré 3). En 2003,

## E 3

## Simulation des taux de charge des omnipraticiens et des pédiatres

Le taux de charge sert à calculer le revenu libéral net de charges des médecins à partir des honoraires. Son évolution est donc l'un des déterminants importants de celle des revenus. Aussi, afin d'illustrer l'effet à retardement du poids des charges sociales s'est-on attaché à reconstituer, par des méthodes économétriques, la chronique des taux de charge des omnipraticiens et des pédiatres – deux spécialités dont l'évolution des honoraires a été particulièrement heurtée depuis 2000.

Les calculs ont été faits sur l'hypothèse que la législation en matière de charge étaient figée à la situation en 2001. Sous cette hypothèse, les charges peuvent être éclatées en trois composantes : les cotisations sociales personnelles, les impôts et taxes<sup>1</sup> et les autres charges. Le montant des cotisations sociales de l'année n dépend des revenus de l'année n-2, celui des impôts et taxes des honoraires de l'année n. Les autres charges sont supposées liées aux honoraires nets de l'année n selon une équation linéaire simple qui a été déterminée par régression du montant de ces autres charges sur les honoraires nets à partir des données individuelles des BNC 2001, les observations extrêmes ayant été éliminées.

En appliquant les trois équations ainsi identifiées, à des montants théoriques d'honoraires nets qui reflètent les évolutions effectives issues du SNIR, les montants puis les taux de charge des années 2000 à 2004<sup>2</sup> ont été recalculés.

Cette simulation économétrique montre que les taux de charge des deux professions qui avaient diminué sans discontinuité depuis 2000 pourraient revenir, en 2004, sensiblement à leur niveau de 2001, soit 1,5 à 2,5 points au-delà de ceux de 2003.

1. Il s'agit uniquement des impôts et taxes liés à l'activité professionnelle libérale. Cela recouvre la TVA, la taxe professionnelle, les autres impôts (taxe foncière sur les propriétés bâties, taxe sur les salaires,...) et la CSG déductible.

2. Les taux de charge de l'année 2004 ne sont pas connus. Les fichiers des BNC 20035 de cette année ne seront pas disponibles avant l'été 2006.

## Simulation des taux de charge des omnipraticiens

	Honoraires nets	Montants des cotisations sociales <sup>1</sup>	Montants des impôts et taxes <sup>2</sup>	Montants des autres charges <sup>3</sup>	Montant total des charges	Revenu	Taux de charge simulé	Taux de charge
2000	100,0	13,2	5,5	28,0	46,6	53,4	46,6 %	46,7 %
2001	101,7	13,2	5,6	28,3	47,2	54,6	46,4 %	46,6 %
2002	109,0	13,2	6,0	29,8	49,0	60,0	45,0 %	45,2 %
2003	116,2	13,5	6,4	31,3	51,2	65,0	44,0 %	43,9 %
2004	113,6	14,9	6,2	30,7	51,9	61,7	45,7 %	

1. les cotisations dépendent des revenus de l'année n-2.

2. les impôts et taxes dépendent des honoraires de l'année.

3. les autres charges sont liées aux honoraires de l'année n.

Ainsi, les équations appliquées sont les suivantes :

– cotisations sociales de l'année n = revenu de l'année (n-2) \* 24,8 % ;

– impôts et taxes de l'année n = honoraires nets de l'année n \* 5,5 % ;

– autres charges de l'année n = 7,72836 + 0,20252 \* honoraires nets de l'année n.

Revenu de l'année n = honoraires de l'année n – montant total des charges de l'année n.

Source : fichiers Snir version provisoire pour 2004 (CnamTS) et BNC 2 035 (DGI-Insee), calculs Drees

## Simulation des taux de charge des pédiatres

	Honoraires nets	Montants des cotisations sociales <sup>1</sup>	Montants des impôts et taxes <sup>2</sup>	Montants des autres charges <sup>3</sup>	Montant total des charges	Revenu	Taux de charge simulé	Taux de charge observé
2000	100,0	16,0	5,5	28,0	49,5	50,5	49,5 %	49,4 %
2001	104,2	16,2	5,7	28,8	50,7	53,4	48,7 %	48,9 %
2002	113,8	16,2	6,3	30,8	53,2	60,5	46,8 %	47,5 %
2003	123,2	17,1	6,8	32,7	56,6	66,7	45,9 %	45,9 %
2004	120,0	19,4	6,6	32,0	58,0	62,0	48,3 %	

1. les cotisations dépendent des revenus de l'année n-2.

2. les impôts et taxes dépendent des honoraires de l'année.

3. les autres charges sont liées aux honoraires de l'année n.

Ainsi, les équations appliquées sont les suivantes :

– cotisations sociales de l'année n = revenu de l'année (n-2) \* 32,0 % ;

– impôts et taxes de l'année n = honoraires nets de l'année n \* 5,5 % ;

– autres charges de l'année n = 7,45184 + 0,20503 \* honoraires nets de l'année n.

Revenu de l'année n = honoraires de l'année n – montant total des charges de l'année n.

Source : Fichiers Snir version provisoire pour 2004 (CnamTS) et BNC 2 035 (DGI-Insee), calculs Drees

la baisse des taux de charge avait, au contraire, eu un impact positif sur l'évolution des revenus des pédiatres comme sur ceux des omnipraticiens.

***L'activité des anesthésistes toujours dynamique, celle des gynécologues en ralentissement mais avec une augmentation des tarifs***

En 2004, les revenus des gynécologues et des anesthésistes ont augmenté en termes réels comme en 2003, mais à un rythme ralenti, et ceux des anesthésistes davantage que ceux de leurs collègues (+ 2,5 % contre + 0,6 %).

Ainsi, en 2004, l'activité de ces deux professions a poursuivi sa croissance des trois années antérieures. L'activité des gynécologues (+1,1 %) a, toutefois, augmenté à un rythme ralenti par rapport à 2003 (+ 1,5 %) et surtout à 2002 (+ 2,1 %). Au contraire, l'activité des anesthésistes (+ 4,4 %) a davantage progressé en 2004 qu'en 2003 mais moins qu'en 2002 où elle avait connu une croissance particulièrement soutenue (+ 6,2 %). Le développement de l'activité a, à cet égard, constitué ces deux dernières années le moteur essentiel de la progression du revenu des anesthésistes.

L'infléchissement de l'activité des gynécologues en 2004 et 2003 a, quand à lui, été en partie compensé par l'augmentation de leurs tarifs (+ 1,7 % en 2004, + 1,9 % en 2003 en monnaie courante). En septembre 2003, les gynécologues ont ainsi bénéficié de la mise en place, pour certaines spécialités, d'une majoration des consultations de spécialistes, dont la montée en charge s'est poursuivie en 2004. De plus, à la fin de cette année, ces spécialistes ont pu appliquer, dans les conditions prescrites, la majoration des coefficients d'actes techniques chirurgicaux créée en octobre 2004 (voir plus loin les chirurgiens). Leur augmentation de tarifs de 2003 provient, comme celle des anesthésistes cette même année (+ 2 % en monnaie courante) des mesures tarifaires intervenues l'année précédente en faveur des professionnels de la naissance. En revanche, les anesthésistes, qui n'ont pas bénéficié d'autre mesure de nomenclature depuis janvier 2003, n'ont pas vu

leurs tarifs moyens croître en 2004.

En 2004, la part des dépassements dans les honoraires totaux des gynécologues et des anesthésistes s'est quasiment stabilisée. Aussi, l'évolution des dépassements n'a-t-elle pas, cette année, contribué à la croissance des honoraires des gynécologues et à peine à celle des anesthésistes. Or, en 2003 comme les deux années antérieures, les importantes augmentations des dépassements avaient été le principal facteur de la hausse du revenu des gynécologues. Leur poids, dans les honoraires totaux, est ainsi passé de 20,5 % en 2000 à 26 % en 2003.

Bien que dans une moindre mesure, la croissance des dépassements entre 2000 et 2003 avait aussi favorisé la progression des revenus des anesthésistes en 2003 et les deux années précédentes. Leur part dans les honoraires totaux, de l'ordre de 9 % en 2000, s'est en effet accrue de près de quatre points pendant la période.

Par ailleurs, en 2003, les revenus des gynécologues ont profité de la diminution de leur taux de charge, initiée en 2001 (tableau 6). Au contraire, les taux de charge des anesthésistes, inchangés par rapport à 2002, n'ont pas eu d'impact en 2003 sur l'évolution de leurs revenus.

***Hausse simultanée des tarifs et de l'activité pour les ophtalmologues, les rhumatologues, les dermatologues et les psychiatres***

En 2004, ces quatre disciplines devraient connaître, sous l'hypothèse d'un taux de charge constant, une hausse de leur revenu réel liée à la progression de leurs honoraires. Leur pouvoir d'achat évolue de 3,1 % pour les ophtalmologues à 1,2 % pour les dermatologues. Ce rythme est supérieur à celui de 2003 pour les dermatologues

**T** 06 part des charges dans les honoraires nets<sup>1</sup>

en %

Spécialités	En 2000	En 2001	En 2002	En 2003
Anesthésistes	36,7	36,0	35,1	35,1
Cardiologues	48,2	48,0	47,6	47,2
Chirurgiens <sup>2</sup>	46,2	46,6	46,4	46,6
Dermatologues	52,3	52,2	51,9	52,3
Gastro-entérologues	49,9	50,0	49,5	49,2
Gynécologues	51,0	51,7	51,0	50,6
Ophtalmologues	48,4	48,9	48,2	48,2
ORL	51,3	51,1	51,0	50,7
Pédiatres	49,4	48,9	47,5	45,9
Pneumologues	52,4	52,8	52,2	51,8
Psychiatre <sup>3</sup>	46,5	46,5	46,0	45,5
Radiologues	58,0	57,4	58,2	57,9
Rhumatologues	52,3	52,5	51,6	51,4
Stomatologues	56,6	56,3	55,9	55,4
Total des spécialistes étudiés	50,5	50,4	50,0	49,6
Omnipraticiens	46,7	46,6	45,2	43,9
<b>Total des médecins étudiés</b>	<b>48,7</b>	<b>48,5</b>	<b>47,6</b>	<b>46,7</b>

1. Honoraires nets = honoraires totaux nets de débours et rétrocessions.

2. Dont chirurgiens orthopédistes.

3. Psychiatres et neuropsychiatres.

Source : BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES

Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année



(qui avaient connu une diminution de 0,7 %) et les psychiatres, mais inférieur pour les ophtalmologues et les rhumatologues.

L'activité des dermatologues et des psychiatres, a augmenté à nouveau en 2004, mais à un rythme peu soutenu (respectivement + 1,1 % et 0,9 %) alors qu'elle avait stagné en 2003. Celle des ophtalmologues et des rhumatologues a continué à se développer au même rythme qu'en 2003. L'activité a ainsi été le principal soutien de l'augmentation du revenu des rhumatologues en 2003.

En 2004, les quatre spécialités ont vu leurs tarifs moyens croître à un rythme deux fois plus élevé qu'en 2003. Les augmentations ont, en outre, été plus importantes pour les psychiatres (+ 3,9 %) que pour les trois autres spécialités (entre + 1,6 % et 2,2 %). Ces hausses proviennent de la mise en place, en septembre 2003, d'une majoration des consultations de spécialistes (2 euros) et des consultations neuropsychiatriques (2,70 euros).

Ces mesures intervenues tardivement dans l'année 2003 ont produit l'essentiel de leurs effets sur les revenus moyens de l'année 2004. Les tarifs moyens des quatre spécialités avaient effectivement peu progressé en 2003 (entre + 0,7 % et + 1 % en monnaie courante), atténuant toutefois le fléchissement d'activité que les dermatologues et les psychiatres avaient connu au cours de cette année. En 2004, les hausses de tarifs constituent le principal facteur de la croissance des honoraires des psychiatres et des dermatologues.

Par ailleurs, en 2004, les dermatologues et les rhumatologues ont pratiqué autant de dépassements qu'en 2003, et les psychiatres et ophtalmologues légèrement plus. Aussi, en 2004, l'évolution des dépassements a-t-elle peu contribué à la croissance des revenus de ces spécialités, sauf pour les ophtalmologues.

Au contraire, le développement des dépassements avait nettement joué à la hausse sur les revenus de ces quatre spécialités en 2003. Il en a même été le facteur principal, sauf pour les rhumatologues. En 2003, leurs dépassements continuaient en effet à s'inscrire dans le

mouvement de hausse amorcé en 2001, à un rythme toutefois plus lent qu'en 2002. Leur poids dans les honoraires totaux a ainsi augmenté de trois à cinq points en trois ans et, en 2004, les dépassements des ophtalmologues représentent 22,9 % de leurs honoraires, ceux des psychiatres 13 %.

Par ailleurs, en 2003, les taux de charge ont diminué pour les psychiatres et faiblement reculé pour les rhumatologues, tandis qu'ils ont augmenté pour les dermatologues et stagné pour les ophtalmologues.

### *Dynamisme de l'activité des cardiologues, des pneumologues, des radiologues et des gastro-entérologues*

En 2004, les revenus des cardiologues, des pneumologues et des gastro-entérologues ont augmenté en monnaie courante comme en termes réels, alors que le pouvoir d'achat des radiologues a, quant à lui, légèrement régressé. En 2003, les quatre professions avaient vu leur revenu réel progresser à un rythme plus soutenu.

En 2004, comme les années précédentes, le développement de l'activité apparaît comme le facteur essentiel de la croissance des revenus des cardiologues, pneumologues, radiologues et gastro-entérologues. L'évolution de l'activité s'est, à cet égard, située en 2004 dans le prolongement de celle des deux années précédentes: les quatre spécialités ont connu une forte croissance de leur activité en 2002 et plus ralentie en 2003. En 2004, le dynamisme de l'activité s'est maintenu avec une légère décélération toutefois pour les cardiologues et les gastro-entérologues.

L'activité des radiologues bénéficie depuis 2002 de la mise en place de la campagne de dépistage des cancers du sein (création de la lettre clé ZM). Le développement de l'activité des pneumologues en 2003 doit être interprété avec prudence. En effet, le partage entre tarif et activité a été influencé par les mesures prises en leur faveur en 2002<sup>4</sup>. La méthode de partage entre les effets tarif et volume utilisée ici tend à affecter à l'activité l'impact de ce genre de mesures de nomenclature<sup>5</sup>. L'effet acti-

vité calculé apparaît donc comme un maximum et l'effet tarif comme un minimum.

Les tarifs moyens des pneumologues, des gastro-entérologues et des cardiologues ont progressé très légèrement en monnaie courante en 2004 (+ 0,5 à + 0,6 %) sous l'effet de la montée en charge de la majoration des consultations spéciales créée l'année d'avant et dont l'impact a été à peine perceptible en 2003. Son effet sur les tarifs reste toutefois limité car ces disciplines pratiquent très majoritairement des actes techniques<sup>6</sup> et relativement peu de consultations (tableau 1).

Les dépassements pratiqués par les gastro-entérologues ont, quand à eux, progressé en 2004 comme en 2003 et les deux années précédentes. Toutefois, comme ces dépassements pèsent relativement peu dans les honoraires (moins de 10 % en 2004), leur progression a eu un impact limité sur la croissance des revenus de la spécialité. Les dépassements des cardiologues, des pneumologues et des radiologues représentent, une part encore plus faible de leurs honoraires (moins de 4 %) et n'ont donc pas contribué, autrement que marginalement, à l'évolution de leurs revenus.

En 2003, les taux de charge ont continué à se réduire comme en 2002 pour les cardiologues, les pneumologues et les gastro-entérologues. Ils ont donc favorisé l'augmentation de leurs revenus. En revanche, ceux des radiologues se sont retournés à la hausse. Toutefois, cette discipline étant moins bien représentée dans les fichiers des BNC (issu de la Direction générale des impôts), ce résultat doit être interprété avec prudence<sup>7</sup>.

4. La cotation de l'acte d'exploration fonctionnelle est passé de 17 à 20 coefficients K.

5. Nadine Legendre, «L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins 1993-2003», n° 412, *Études et Résultats*, Drees, juillet 2005.

6. De manière plus détaillée, il s'agit des actes de radiologie (coefficients Z), des actes techniques non chirurgicaux (coefficients K), des actes techniques chirurgicaux (coefficients KC) ou des soins conservateurs des médecins (coefficients SCM).

7. Nadine Legendre, «L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins 1993-2003», n° 412, *Études et Résultats*, Drees, juillet 2005.

### *Augmentation sensible des dépassements d'honoraires pratiqués par les chirurgiens et les ORL*

En 2004, les revenus des ORL ont diminué en termes réels, alors qu'ils avaient nettement progressé en 2003. Ceux des stomatologues ont continué à croître comme en 2003, mais à un rythme plus lent que précédemment. Inversement, ceux des chirurgiens, qui ont bénéficié simultanément, en 2004, d'une évolution favorable des tarifs, de l'activité et des dépassements, ont nettement plus augmenté qu'en 2003.

En 2004, les dépassements pratiqués par les chirurgiens et les ORL ont ainsi poursuivi leur croissance, à un rythme toutefois moindre qu'en 2003 pour les chirurgiens.

En revanche, ceux des stomatologues se sont stabilisés. Les dépassements représentent encore plus de 40 % de leurs honoraires totaux<sup>8</sup> mais, cette part diminue de plus d'un point par rapport à 2003 revenant ainsi à un niveau inférieur à celui de 2002. En 2004, les dépassements n'ont donc pas, à la différence des années antérieures, tiré à la hausse les honoraires des stomatologues. En revanche, ils ont eu un impact positif, bien que moindre qu'entre 2000 et 2003<sup>9</sup>, sur l'évolution des honoraires des ORL et surtout des chirurgiens qui ont vu la part de leurs dépassements s'accroître de plus d'un point par rapport à 2003.

Le développement de leur activité a été le moteur essentiel et même unique de la croissance des honoraires des stomatologues en 2004 (+ 4,8 %). La reprise de l'activité a également soutenu les honoraires des chirurgiens, tandis que celle des ORL a eu un impact légèrement négatif.

En 2003, le développement de l'activité avait tiré à la hausse le revenu des stomatologues et des ORL, à un moindre titre que les dépassements pour les stomatologues, mais davantage pour les ORL. Les stomatologues et, dans une moindre mesure, les ORL avaient en effet connu une activité dynamique cette année-là (respectivement + 3,8 % et + 2,7 %), tandis que celle des chirurgiens était atone.

En 2004 comme en 2003, les tarifs moyens des ORL ont légèrement progressé sous l'effet de la montée en charge de la majoration (de 2 euros) des consultations de spécialistes. Les ORL appartiennent aux spécialités qui peuvent appliquer cette majoration mais, du fait qu'ils pratiquent surtout des actes techniques, celle-ci n'a eu que peu d'impact sur leurs tarifs (+ 0,8 % en 2004 et + 0,4 % en 2003 en monnaie courante).

Les tarifs moyens des chirurgiens ont également progressé en 2004 (+0,6 % en monnaie courante), grâce à la création en octobre 2004 d'une majoration des coefficients d'actes techniques chirurgicaux<sup>10</sup>, sachant que c'est en 2005 que cette mesure produira l'essentiel de ses effets. En revanche, les stomatologues n'ont pas plus

que les trois années précédentes bénéficié de mesure de nomenclature en 2004 et leurs tarifs moyens ont stagné en 2004 et en 2003.

En 2003 les charges des ORL et des stomatologues ont, comme les deux années précédentes, progressé légèrement moins que leurs honoraires nets et ont donc plutôt favorisé la croissance des revenus.

En revanche, le taux de charge des chirurgiens a légèrement augmenté en 2003 (+ 0,2 point) et retrouvé son niveau de 2001. ●

8. Les stomatologues pratiquent les dépassements les plus élevés de toutes les disciplines de loin devant les chirurgiens. Les ORL, pour leur part, se situent dans la moyenne des spécialités qui facturent des dépassements : après les stomatologues, les chirurgiens, les gynécologues, les ophtalmologues mais devant les dermatologues, rhumatologues, pédiatres, anesthésistes et gastro-entérologues.

9. Entre 2000 et 2003, l'évolution des dépassements des stomatologues, des chirurgiens, et des ORL a effectivement fortement soutenu la croissance de leurs revenus. Cela s'explique par le fait que, d'une part, les dépassements représentent une part importante des honoraires des trois professions (respectivement 41,5 %, 27,6 % et 19,6 % en 2003) et d'autre part, qu'ils ont fortement augmenté.

10. Cette majoration concerne les actes thérapeutiques sanglants non répétitifs réalisés sur un plateau technique lourd.

#### Pour en savoir plus

CNAMTS, 2005, «Le secteur libéral des professions de santé en 2003», *Carnets Statistiques*, n° 111.

BORIES-MASKULOVA V., 2005, «L'année 2004 : les principaux résultats», *Point Stat*, n° 43, CNAMTS.

LEGENDRE N., 2005, «L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins 1993-2003», *Études et Résultats*, n° 412, juillet, Drees.



**Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement**  
**Ministère de la Santé et des Solidarités**  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

*Pour toute information sur nos publications récentes :*

**Internet :** [www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

### **Études et Résultats**

**consultable sur Internet**

*abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees*

*télécopie : 01 40 56 80 38*

*[www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)*

- des revues trimestrielles :

### **Revue française des affaires sociales**

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Politiques sociales, politiques sanitaires »

n° 3, juillet - septembre 2005

### **Dossiers Solidarité et Santé**

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Études diverses »

n° 3, décembre 2005

- des ouvrages annuels :

## **Données sur la situation sanitaire et sociale en France**

### **Comptes nationaux de la santé**

### **Comptes de la protection sociale**

- et aussi...

### **Statiss, les régions françaises**

*Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS*

**consultable sur Internet :**

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

**Internet :** [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)