

*Les variations d'honoraires, charges et revenus des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique où ils exercent sont très différentes d'une profession à l'autre.*

*Les omnipraticiens et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ont des honoraires nets et surtout des revenus qui diminuent lorsque le degré d'urbanisation augmente. Leurs honoraires sont supérieurs à la moyenne d'environ 10 % dans l'espace à dominante rurale ou dans les petites unités urbaines (moins de 10 000 habitants). Leurs taux de charge ont tendance à s'élever avec le degré d'urbanisation, essentiellement en raison de loyers plus importants, et malgré des charges liées aux déplacements moins lourdes.*

*Les honoraires nets des dentistes dont les variations sont fortement influencées par celles des dépassements, restent quant à eux particulièrement élevés dans les unités urbaines de taille intermédiaire (10 000 à 100 000 habitants), où ils sont supérieurs d'au moins 10 % à la moyenne. Les honoraires et revenus des infirmiers libéraux varient de manière modérée en fonction du type de communes, sauf dans l'agglomération parisienne, où ils sont supérieurs à la moyenne (+8%).*

*Omnipraticiens, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et dentistes ont cependant en commun d'avoir des revenus systématiquement moins élevés dans les communes rurales (aux densités de professionnels très faibles) que dans les petites unités urbaines de moins de 10 000 habitants. De même, leurs revenus sont en moyenne moins élevés dans les communes périurbaines que dans l'espace à dominante rurale où la densité de professionnels est pourtant bien supérieure. Certaines zones offrirait donc des conditions d'activités relativement moins favorables malgré des densités plus faibles.*

**Pascale BREUIL-GENIER**

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité  
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées  
DREES

## Honoraires et revenus des professions de santé en milieu rural ou urbain

Quatre des professions de santé libérales jouant *a priori* un rôle important dans les soins de proximité ont été retenues ici : les omnipraticiens, les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers. En effet, pour ces quatre professions, les professionnels exerçant en libéral sont nombreux et largement répartis sur le territoire, ce qui rend possible et légitime une analyse de leurs revenus par type de commune.

Au niveau national, les revenus libéraux de ces quatre professions sont assez différents. Ainsi, en 2000, le revenu que les omnipraticiens ont tiré de leur activité libérale s'est élevé à un peu plus de 52 000 euros en moyenne<sup>1</sup>, une fois les charges professionnelles déduites des honoraires. Les chirurgiens-dentistes ont quant à eux eu des revenus d'activité libérale moyens supérieurs à 60 000 euros, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, des revenus moyens compris entre 28 000 et 29 000 euros<sup>2</sup>. Ces moyennes cachent évidemment de fortes dispersions.

1. AUDRIC Sophie : « L'évolution du revenu libéral des médecins entre 1993 et 1999 », *Études et Résultats*, n° 157, février 2002, DREES.

2. Insee : « L'évolution du revenu libéral des professions de santé entre 1993 et 2000 », *Synthèses* n° 70, avril 2003 ; DARRINÉ Serge : « Les masseurs-kinésithérapeutes en France, situation en 2002 et projections à l'horizon 2020 », *Études et Résultats*, n° 242, juin 2003, DREES.

## Méthodologie

La DREES estime chaque année les revenus d'activité libérale des principales professions de santé. Cette estimation est réalisée en appliquant à des honoraires moyens tirés du Système national inter-régimes (SNIR) de l'Assurance-Maladie des taux de débours et rétrocessions<sup>1</sup> puis des taux de charges moyens estimés par la DREES à partir de données individuelles fournies par la Direction générale des impôts (DGI) via l'Insee. Ces données fiscales correspondent aux déclarations fiscales de bénéficiaires non commerciaux (BNC) rendues anonymes.

Les données fiscales auxquelles la DREES a accès ne permettent pas de reconstituer d'information par type de zone géographique d'exercice (du fait de l'absence du code commune, dont la présence pourrait rendre dans certains cas les données indirectement nominatives). Néanmoins, l'Insee a réalisé une exploitation statistique de ses fichiers de bénéficiaires non commerciaux (contenant le code commune) pour nous fournir par type de commune les moyennes des principaux postes figurant sur les déclarations de bénéficiaires non commerciaux. Par rapprochement de ces données avec des données équivalentes sur les honoraires fournies par la CNAMTS à partir du SNIR, nous avons pu estimer les revenus des professionnels de santé selon deux typologies de communes, sans pouvoir toutefois croiser les deux ou disposer d'information géographique complémentaire (région, ville centre...).

La méthodologie retenue ici est, dans son principe, identique à celle utilisée chaque année par la DREES pour établir le constat sur les revenus des professionnels de santé. Pour assurer une plus grande comparabilité avec ce constat, les données du SNIR retenues ici comprennent les données des professionnels qui ne sont pas actifs à part entière<sup>2</sup> mais ne comprennent pas les honoraires des régimes des militaires et du Port autonome de Bordeaux. En revanche, nous avons dû ici nous restreindre à une analyse sur la seule métropole. En effet, travailler sur la France entière aurait amené à analyser les DOM, alors que les honoraires de certains de ces départements (et en particulier de la Réunion) étaient encore très fortement sous-estimés dans le SNIR en 2000, en raison d'un mode de traitement particulier d'une partie des feuilles de soins, n'en permettant pas l'exploitation statistique.

1. Correspondant respectivement à des paiements non honorés par les patients et aux honoraires reversés à un tiers (remplaçant).

2. Les calculs d'honoraires par tête et de densités sont effectués à partir des effectifs de ces professionnels dans le SNIR au 31 décembre 2000.

Ainsi, en 1998, un quart des omnipraticiens a eu un revenu d'activité libérale supérieur d'au moins 40 % à la moyenne, et près d'un quart a eu un revenu inférieur d'au moins 40 % à cette moyenne<sup>3</sup>. Parmi les facteurs susceptibles d'expliquer la dispersion des revenus libéraux des professionnels, le type de commune d'installation est un élément intéressant à étudier car il contribue à éclairer la plus ou moins grande attractivité des différen-

tes zones géographiques<sup>4</sup>. C'est aussi l'un des seuls facteurs dont l'impact peut être étudié à la fois sur les honoraires, à travers les données du Système national inter-régimes (SNIR) de la CNAMTS, et sur les charges, à travers les déclarations de bénéficiaires non commerciaux de la Direction générale des impôts (DGI), et donc sur les revenus libéraux des professionnels concernés (encadré 1).

## Unités et aires urbaines

Deux nomenclatures géographiques, produites par l'Insee, sont utilisées ici : celles des **unités urbaines** et des **aires urbaines**. Ces nomenclatures reflètent deux approches distinctes (mais liées) : la première, celle des unités urbaines, se réfère à la continuité du bâti ; la seconde, celle des aires urbaines prend en compte les migrations domicile travail entre la ville et sa périphérie<sup>1</sup>. Ces deux nomenclatures permettent donc des analyses complémentaires, sans que l'une ou l'autre s'impose d'emblée pour des analyses de répartition géographique des professionnels de santé. En effet, si d'un côté tenir compte des migrations quotidiennes des personnes peut sembler pertinent pour mesurer l'accessibilité à des services, les personnes dont les besoins de soins sont les plus importants ne sont en général pas (ou plutôt plus) concernées par les déplacements domicile-travail.

Plus précisément, les unités urbaines sont définies comme des ensembles de communes regroupant au moins 2000 habitants dont les habitations ne sont pas séparées de la plus proche de plus de 200 m. Les aires urbaines sont, elles, définies comme des ensembles de communes d'un seul tenant et sans enclave, constituées par un pôle urbain (unité urbaine offrant au moins 5 000 emplois n'étant pas elle-même attirée à plus de 40 % par une autre unité urbaine) et une couronne périurbaine (composées des communes envoyant travailler dans l'aire urbaine 40 % ou plus de leurs résidents actifs).

Ces nomenclatures ne permettent pas de faire la distinction entre les communes que l'Insee définit comme des « villes centres » et les communes dites de « banlieue ». Ces dernières sont en effet regroupées, selon les nomenclatures, au sein de la même unité urbaine ou du même pôle urbain. La nomenclature en aires urbaines permet toutefois de faire la distinction entre les pôles urbains (constitués de villes centres et de banlieues) et leurs couronnes périurbaines. On peut donc considérer que les couronnes périurbaines forment un troisième cercle concentrique autour des villes centres et de leurs banlieues. Au-delà de ce troisième cercle, on trouve les communes « multipolarisées », qui sont des communes dont 40 % ou plus des actifs résidents vont travailler dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elle.

Les deux nomenclatures proposent une approche légèrement différente du « rural ». Dans l'approche par « unité urbaine », sont qualifiées de rurales toutes les communes n'appartenant pas à une unité urbaine : il s'agit donc d'ensembles d'habitations isolés de moins de 2 000 habitants. Dans l'approche par « aire urbaine », sont considérées comme faisant partie de l'espace à dominante rurale les communes rurales n'envoyant pas au moins 40 % de leurs actifs dans des aires urbaines, mais également certaines petites unités urbaines : les unités urbaines comptant moins de 5 000 emplois (et ne pouvant donc être « pôles urbains ») et envoyant moins de 40 % de leurs actifs dans des aires urbaines. Grosso modo, parmi les professionnels étudiés ici exerçant soit en commune rurale soit en espace à dominante rurale, seuls 30 à 40 % sont classés à la fois en commune rurale et en espace à dominante rurale. Plus précisément, un peu plus de la moitié des professionnels exerçant en commune rurale exercent en espace à dominante rurale, un tiers exerce en couronne périurbaine, et un peu plus d'un dixième en commune multipolarisée. A l'inverse, parmi les professionnels exerçant en espace à dominante rurale, 40 à 60 % sont implantés dans une commune rurale, 20 à 30 % dans une unité urbaine de moins de 5000 habitants, 15 à 25 % dans une unité urbaine de 5000 à 10 000 habitants. Le faible recoupement entre communes rurales et espace à dominante rurale explique que les résultats obtenus sur ces deux zones puissent être assez différents.

1. Cf. Julien, Philippe (2000) : « Mesurer un univers urbain en expansion », *Economie et Statistique*, n°336.

3. AUDRIC Sophie : « Les disparités de revenus et de charges des médecins libéraux », *Etudes et Résultats*, n° 146, novembre 2001, DREES.

4. Une première analyse des recettes, charges et revenus à partir des seules données fiscales figure en annexe du rapport « Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire » rendu au ministre de la Santé, de la famille et des personnes handicapées par le sénateur honoraire Charles Descours en juin 2003.

**Les densités de professionnels installés en zones « rurales » dépendent de la définition retenue pour ces dernières**

Deux typologies de l'Insee ont successivement été utilisées pour décrire les communes d'exercice de France métropolitaine : la typologie des communes par taille d'unités urbaines, qui se réfère à la continuité du bâti, et la typologie des communes en aires urbaines, qui tient compte des migrations domicile-travail entre la ville et sa périphérie (encadré 2). Dans les deux approches, des zones que l'on peut qualifier de « rurales » sont définies par défaut, mais les « communes rurales » (c'est-à-dire les communes hors unités urbaines) et les « communes de l'espace à dominante rurale » (c'est-à-dire les communes hors aires urbaines) ne sont que partiellement les mêmes.

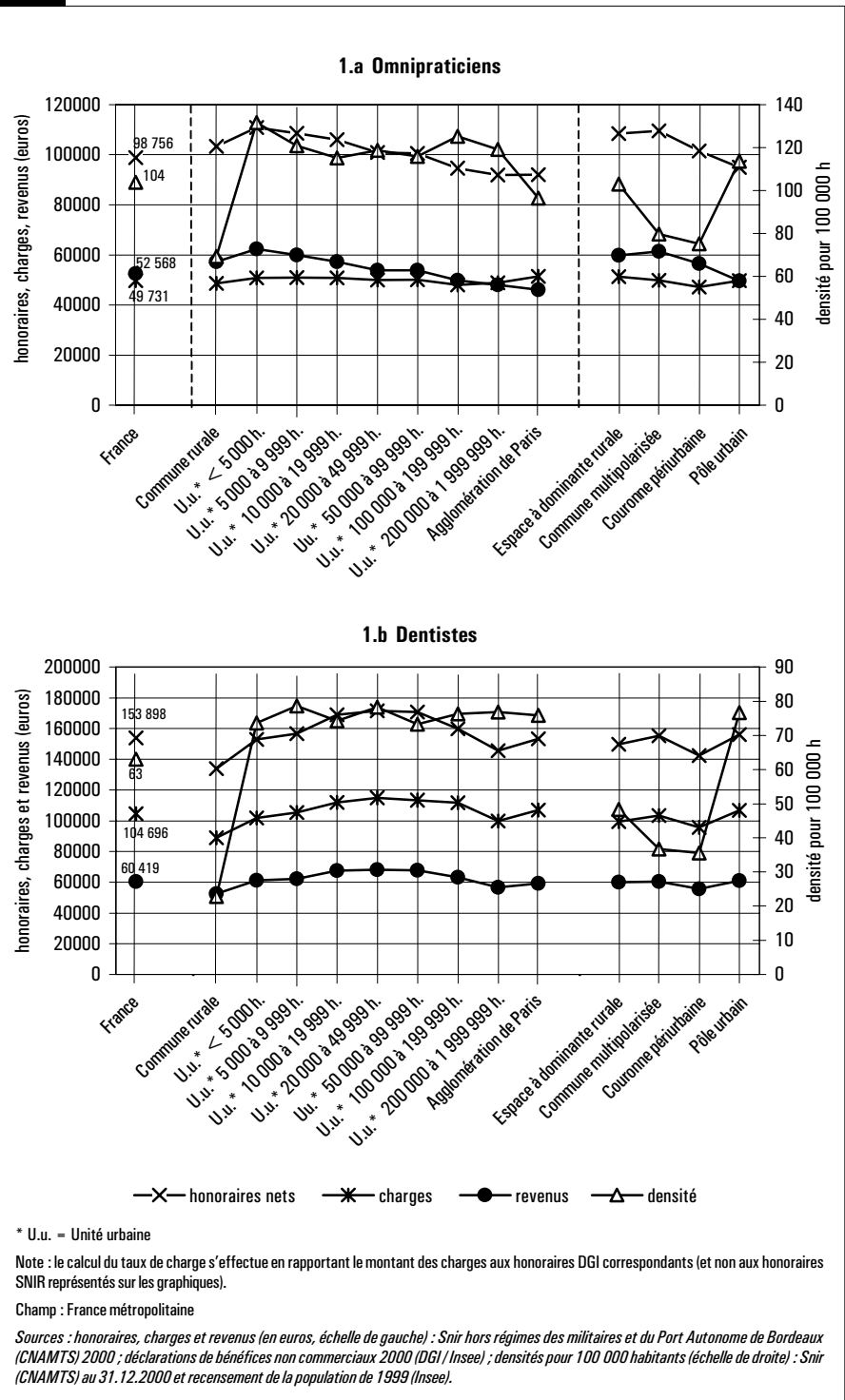
Regroupant près d'un quart de la population française métropolitaine au recensement de 1999, les communes rurales se distinguent par des densités de professionnels de santé particulièrement faibles, au moins pour trois des quatre professions de santé étudiées ici. Elles ne comptent en moyenne que 0,7 omnipraticien pour 1 000 habitants, soit une densité inférieure d'un tiers à la densité française moyenne<sup>5</sup> (graphique 1a). L'écart à la densité nationale moyenne est encore plus marqué pour les dentistes (0,2 dentiste pour 1 000 habitants, contre 0,6 en moyenne) et les masseurs-kinésithérapeutes (0,3 pour 1 000 habitants contre presque 0,7 en moyenne) [graphiques 1b et 1d]. Pour ces deux dernières professions, la faible densité dans les communes rurales pourrait être mise

en regard d'un nombre total de professionnels moins élevé que celui des omnipraticiens, et donc de moins grandes possibilités de « diffusion » de ces professionnels sur le territoire<sup>6</sup>. Cependant, avec un effectif total intermédiaire, les infirmiers libéraux sont beaucoup mieux répartis sur le territoire que les omnipra-

ticiens, les dentistes ou les kinésithérapeutes. La densité d'infirmiers libéraux en commune rurale est ainsi proche de la moyenne (0,77 contre 0,83 infirmiers libéraux pour 1000 habitants), et est même nettement supérieure à la densité observée dans l'agglomération parisienne (0,44) [graphique 1c].

**G 01**

**honoraires, charges, revenus et densités de quelques professions de santé libérales en 2000 par type de commune**

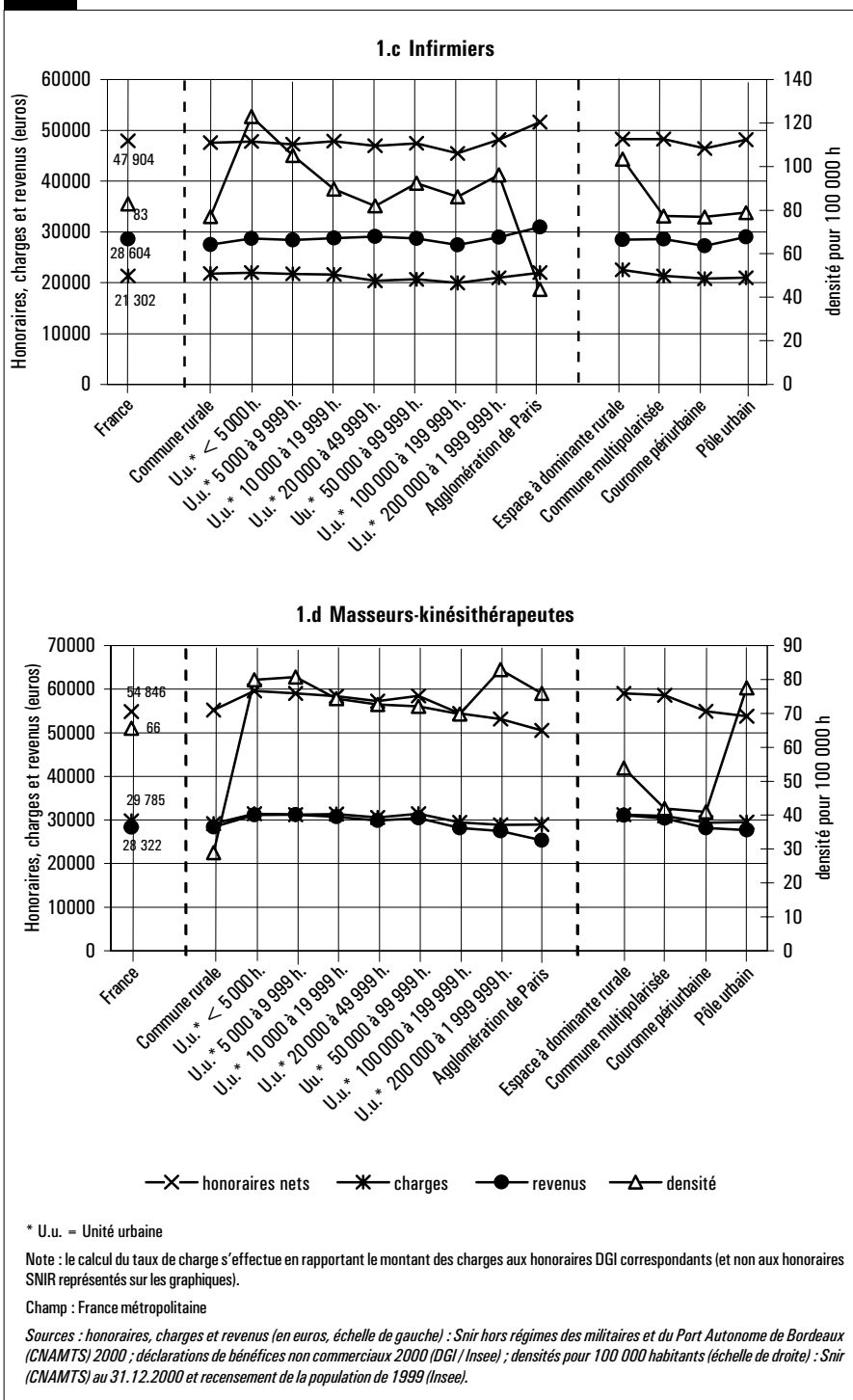


5. Les densités sont ici calculées à partir des effectifs de professionnels présents au 31 décembre 2000 dans le SNIR, en les rapportant aux populations au recensement de 1999. Des calculs de densités menés à partir des effectifs de professionnels libéraux tirés d'ADELI ou des données fiscales sur les BNC conduisent à des constats qualitativement inchangés.

6. D'après les données du SNIR pour la France métropolitaine utilisées ici, 60 823 omnipraticiens libéraux ont été à l'origine d'au moins un franc de remboursement en 2000, contre 36 876 dentistes, 38 402 masseurs-kinésithérapeutes et 48 504 infirmiers.

G01

honoraires, charges, revenus et densités de quelques professions de santé libérales en 2000 par type de commune (suite et fin)



L'analyse des densités de professionnels de santé selon la typologie des aires urbaines amène toutefois à nuancer le constat précédent de densités nettement inférieures à la moyenne en « zone rurale ». En effet, l'espace à dominante rurale (qui regroupait 18 % de la population de France métropolitaine au recensement de 1999) bénéficie d'une densité d'omnipraticiens légèrement supérieure à la moyenne française, et même d'une densité d'infirmiers libéraux supérieure d'un quart à cette moyenne. Dentistes et masseurs-kinésithérapeutes y sont en revanche sous-représentés comme dans les communes rurales, mais de manière moins nette. Quelle que soit la profession considérée, les écarts de densité entre types de communes sont donc moins marqués entre catégories d'« aires urbaines » qu'entre catégories d'« unités urbaines »<sup>7</sup>. De plus, dans la typologie en aires urbaines, ce ne sont pas dans les communes de l'espace rural où les densités de professionnels de santé sont les plus faibles, mais dans les communes dites « périurbaines » ou « multipolarisées », c'est-à-dire dans les communes dont au moins 40 % des actifs occupés vont travailler dans des aires urbaines extérieures à la commune.

L'analyse comparée des densités de professionnels de santé selon les deux typologies géographiques retenues ici permet de rappeler – si besoin en était – que la définition des zones « rurales » ne va pas de soi, et que des situations très diverses peuvent coexister au sein des différentes catégories de communes<sup>8</sup>. Les honoraires, charges et revenus libéraux des professionnels seront donc décrits successivement avec l'une ou l'autre des typologies, dont on essaiera de montrer la complémentarité à travers le commentaire.

7. Sans doute est-ce parce qu'en ignorant les flux quotidiens de la population active, l'approche par unité urbaine peut faire coexister à 200 mètres de distance une commune à faible densité de professions de santé et une commune à forte densité, alors que les échanges quotidiens de populations entre ces deux communes sont fréquents, et donc les problèmes d'accès aux soins de la commune à la densité la plus faible probablement à relativiser.

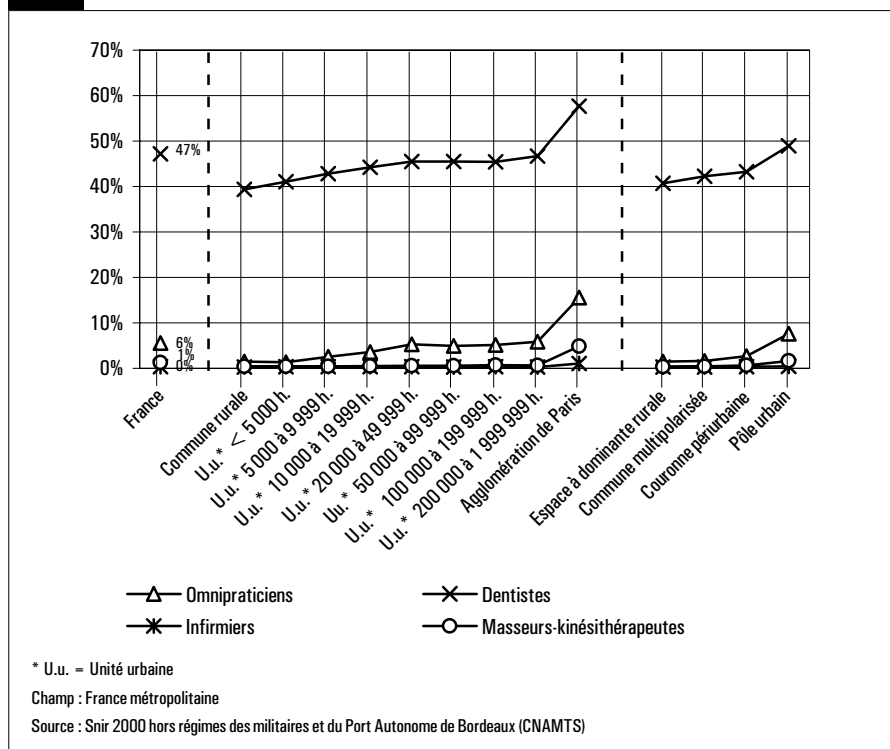
8. Les zones rurales peuvent également se distinguer par de nombreuses autres caractéristiques : leur dynamisme démographique, leurs spécificités socio-économiques (agriculture, industrie...). Dans le domaine de l'offre de soins, on pourra par exemple consulter « Santé et milieu rural - démarche exploratoire menée par trois URCAM » en collaboration avec le CREDES, ou d'autres travaux du CREDES. Plus généralement, le récent rapport de l'Insee (avec la participation de IFEN, INRA, SCEES) pour la DATAR (juillet 2003) sur « Structuration de l'espace rural : une approche par les bassins de vie » propose une nouvelle description du « référentiel rural » (basée sur les bassins de vie), avec également un éclairage particulier sur l'offre de soins libérale.

## Les honoraires des kinésithérapeutes et des omnipraticiens sont plus élevés en zone rurale, malgré des dépassements plus faibles

Les honoraires analysés ici sont des honoraires « nets », c'est-à-dire après déduction d'un taux de rétrocession d'honoraires<sup>9</sup>. Si l'on excepte le cas des communes rurales, les honoraires nets des omnipraticiens et des masseurs-kinésithérapeutes sont globalement d'autant plus élevés que le degré d'urbanisation est faible. Ainsi, les honoraires nets des omnipraticiens sont supérieurs de 12 % à la moyenne dans les unités urbaines de moins de 5 000 habitants et de 10 % dans l'espace à dominante rurale<sup>10</sup>. Les honoraires nets des masseurs-kinésithérapeutes sont eux supérieurs de 9 % à la moyenne dans les unités urbaines de moins de 5 000 habitants et de 8 % dans l'espace à dominante rurale. Ces honoraires se rapprochent en revanche de la moyenne dans les communes rurales (où ils ne sont supérieurs que de 5 % à la moyenne pour les omnipraticiens, et de 1 % pour les masseurs-kinésithérapeutes). À l'inverse, pour ces deux professions, les honoraires sont inférieurs à la moyenne dans les unités urbaines de plus de 100 000 habitants et dans les pôles urbains. Les honoraires dans l'agglomération parisienne sont en particulier inférieurs à la moyenne de 7 % pour les omnipraticiens et de 8 % pour les masseurs-kinésithérapeutes, malgré des dépassements beaucoup plus importants. En effet, les dépassements, croissant avec l'urbanisation, représentent dans

G02

pois des dépassements dans les honoraires des professionnels de santé en 2000 en fonction du type de commune



cette agglomération 16 % des honoraires pour les omnipraticiens (contre 6 % en moyenne en France métropolitaine), et 5 % des honoraires pour les masseurs-kinésithérapeutes (contre 1 % en moyenne) [graphique 2]<sup>11</sup>. Contrairement au taux de dépassement, la part des honoraires pour frais de déplacement dans les honoraires nets décroît légèrement avec le degré d'urbanisation, passant, selon les zones, de 7 à 4 % pour les omnipraticiens, et de 9 à 3 % pour les masseurs-kinésithérapeutes<sup>12</sup> (graphique 3).

Mais leur prise en compte ne modifie qu'à la marge le profil des honoraires totaux en fonction des zones. En résumé, pour les omnipraticiens comme pour les masseurs-kinésithérapeutes, les communes les moins urbanisées (à l'exception parfois des communes rurales) cumulent tous les signes d'une activité élevée : honoraires rétrocedés et pour déplacement proportionnellement plus importants, et honoraires nets totaux plus élevés malgré des dépassements plus faibles.

9. Les taux de rétrocession des omnipraticiens, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sont estimés à partir des données fiscales et valent en moyenne respectivement 3,7 % des honoraires pour les omnipraticiens, 3,8 % pour les infirmiers et 3,2 % pour les masseurs-kinésithérapeutes. Ils sont en général d'autant plus importants que le degré d'urbanisation est faible.

10. La forte activité de certains omnipraticiens installés dans une commune de l'espace à dominante rurale a également été mise en évidence par BÉJEAN Sophie, PEYRON Christine et URBINELLI Renaud (2002) : « Comportements et activité des médecins libéraux : une approche conventionnaliste. Analyse théorique et empirique », LATEC, Rapport pour le programme de recherche MIRE, Inserm, CNRS, « Processus de décision et changements dans les systèmes de santé ». En effet, en classifiant les médecins à partir de données individuelles sur leur activité (honoraires, nombres de consultations, visites, prescriptions...), ils mettent en évidence tant en Aquitaine qu'en Bourgogne une catégorie d'omnipraticiens à activité très élevée. Cette catégorie regroupe environ 10 % de médecins qui effectuent en moyenne plus de 9 000 actes par an (contre 2 400 à 6 600 pour les trois autres catégories définies), voient plus de 2 000 patients différents dans l'année (soit de 500 à plus de 1 000 de plus que les médecins des trois autres catégories), et ont des prescriptions élevées par patient. Ces omnipraticiens n'ont pour la plupart d'entre eux pas droit à dépassement (secteur 1). Ils ont une clientèle plus âgée et malade que leurs trois autres catégories de confrères et exercent dans l'espace à dominante rurale, dans des zones moins aisées financièrement que la moyenne, où les omnipraticiens sont peu densément représentés.

11. La prise en compte des dépassements conduit donc à réduire la dispersion des honoraires des omnipraticiens et des masseurs-kinésithérapeutes entre les différents types de communes.

12. Les frais de déplacement analysés dans cette partie correspondent aux honoraires versés par les caisses d'assurance maladie et non aux frais de déplacement déclarés aux impôts (qui tiennent compte des frais engagés, mais ne rémunèrent pas le temps passé en déplacement). Ces derniers seront analysés plus loin avec les charges. Notons toutefois que si, en niveau, le poids des frais de déplacement estimé à partir des déclarations de bénéficiaires non commerciaux peut être assez différent du poids des honoraires pour déplacement dans les honoraires nets du SNIR, ces deux poids varient de manière similaire avec le type de zone géographique.

**Honoraires et revenus perçus par les médecins spécialistes en fonction de leur commune d'exercice**

Parmi les spécialités médicales les plus nombreuses en libéral, beaucoup sont essentiellement concentrées dans les pôles urbains : 90 % des radiologues y exercent en métropole, 91 % des ophtalmologues, 93 % des cardiologues, et 95 % des gynécologues ou pédiatres. Aussi, la typologie des aires urbaines paraît peu adaptée à l'analyse de leurs honoraires ou de leurs charges par type de commune. Ces spécialistes sont également peu présents dans les communes rurales ou les petites unités urbaines. Ces zones regroupant moins de 100 professionnels pour chacune des spécialités étudiées seront exclues des analyses. Dans les unités urbaines de taille juste supérieure (10 000 à 19 000 habitants), les densités par habitant observées pour ces cinq spécialités restent très inférieures aux densités observées dans les unités urbaines de taille supérieure, qui, elles, sont assez proches les unes des autres.

Comme pour les autres professions étudiées, la variation des honoraires, charges ou revenus en fonction du degré d'urbanisation dépend fortement de la spécialité, et notamment, du poids des dépassements dans les honoraires.

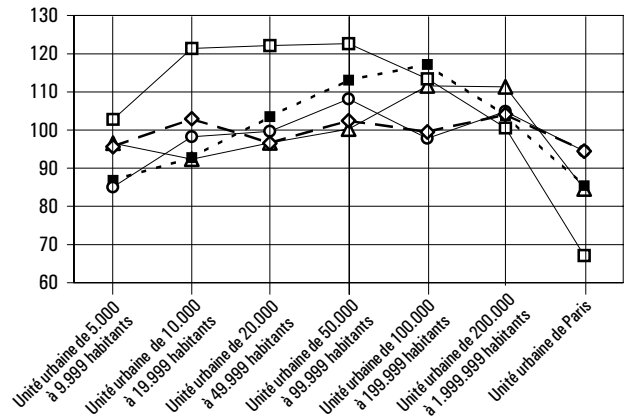
Gynécologues et pédiatres ont des honoraires nets et des revenus fortement croissants avec la taille de l'unité urbaine et, à l'inverse, des taux de charges qui décroissent plutôt quand la taille de l'unité urbaine (ou les honoraires) augmente. Hors dépassements cependant, les honoraires des gynécologues et pédiatres ne sont croissants avec le degré d'urbanisation qu'en deçà d'une certaine taille d'unité urbaine. Pour les gynécologues, par exemple, les honoraires hors dépassement sont supérieurs à la moyenne de 17 % dans les unités urbaines de 100 000 à 199 999 habitants, mais redeviennent proches de la moyenne (+4 %) dans les unités urbaines de 200 000 à 1 999 999 habitants, et sont enfin très inférieurs à cette moyenne (-15 %) dans l'agglomération parisienne. Une fois les dépassements pris en compte (qui représentent respectivement 8, 20 et 37 % des honoraires nets totaux des gynécologues dans ces zones), la hiérarchie entre ces zones s'inverse : les honoraires nets totaux sont supérieurs à la moyenne de 2 ou 3 % dans les unités urbaines comprises entre 100 000 et 1 999 999 habitants, mais de 7 % dans l'agglomération parisienne.

Pour deux autres spécialités, les cardiologues et les ophtalmologues, les honoraires nets atteignent leurs valeurs maximales dans les unités urbaines de taille intermédiaire (+15 % par rapport à la moyenne dans les unités urbaines de 50 000 à 99 000 habitants pour les ophtalmologues) ou importante (+11 % dans les unités urbaines de 200 000 à 1 999 999 pour les cardiologues) : pour ces deux spécialités, les dépassements ne compensent qu'en partie la faiblesse relative des honoraires hors dépassements dans l'agglomération parisienne. Et ce sont donc dans les unités urbaines de taille intermédiaire ou importante qu'honoraires et revenus sont les plus élevés.

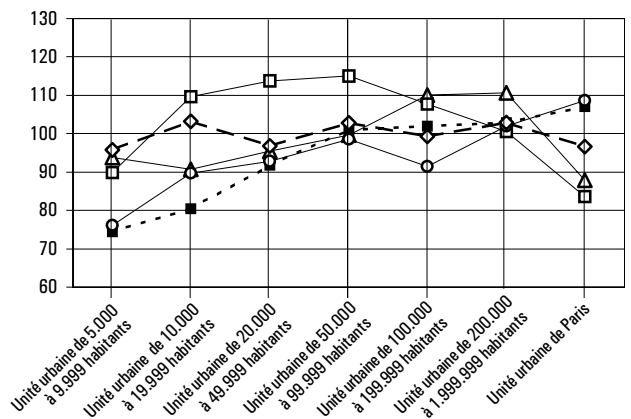
Enfin, les radiologues ont des honoraires nets qui, avec ou sans dépassement, varient relativement peu d'un type de commune à l'autre. Si l'on excepte les unités urbaines inférieures à 9 999 habitants, leurs revenus décroissent plutôt lorsque la taille d'unité urbaine augmente, en raison de taux de charges plutôt croissants avec cette dernière.

Au-delà de profils d'honoraires et de revenus différents d'une spécialité à l'autre se dégagent donc quelques constantes. Pour les cinq spécialités étudiées, et en particulier pour les pédiatres et les gynécologues, honoraires et revenus sont inférieurs à la moyenne dans les unités urbaines de 5 000 à 9 999 habitants c'est-à-dire dans les zones où les densités de professionnels sont particulièrement faibles. A l'autre extrême, les honoraires hors dépassements sont également très inférieurs à la moyenne dans l'agglomération parisienne, en particulier pour les cardiologues, les gynécologues et les ophtalmologues. Le faible niveau relatif des honoraires dans l'agglomération parisienne ne semble pas s'expliquer par la forte proportion de spécialistes ayant un exercice libéral non exclusif (par exemple, praticiens hospitaliers temps plein ayant un secteur privé à l'hôpital). En effet, ces derniers même s'ils représentent environ 60 à 70 % des spécialistes de l'agglomération parisienne (contre 30 à 45 % en moyenne nationale) ont des honoraires souvent très proches de leurs homologues libéraux exclusifs. L'importance des dépassements dans l'agglomération parisienne contribue cependant fortement à remonter le niveau moyen des honoraires et des revenus dans cette zone, au point qu'ils dépassent largement la moyenne pour les gynécologues et les pédiatres.

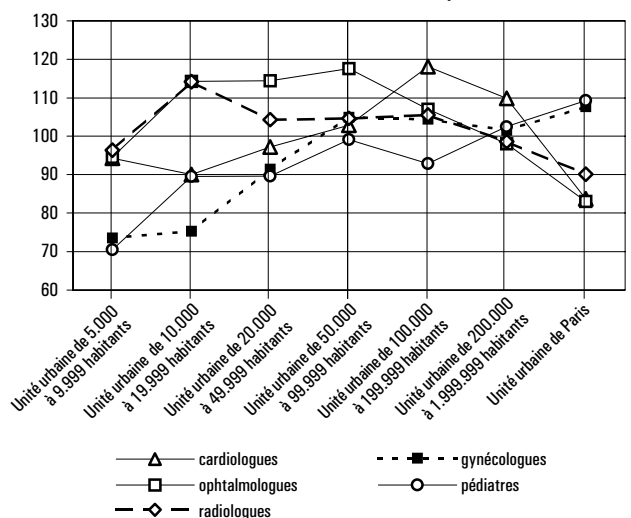
**Honoraires sans dépassements de quelques spécialités médicales en fonction des tailles d'unités urbaines (indice de moyenne 100 = France)**



**Honoraires nets (y c. dépassements) de quelques spécialités médicales en fonction des tailles d'unités urbaines (indice de moyenne 100 = France)**



**Revenus de quelques spécialités médicales en fonction des tailles d'unités urbaines (indice de moyenne 100 = France)**



—▲— cardiologues  
—■— gynécologues  
—◇— ophtalmologues  
—○— pédiatres  
—◻— radiologues

Champ : France métropolitaine

Sources : Snir 2000 hors régimes des militaires et du Port autonome de Bordeaux (CNAMTS) ; déclarations de bénéfices non commerciaux 2000 (DGI/Insee)

## Malgré une activité beaucoup plus importante, les honoraires des dentistes sont légèrement plus faibles en zone rurale

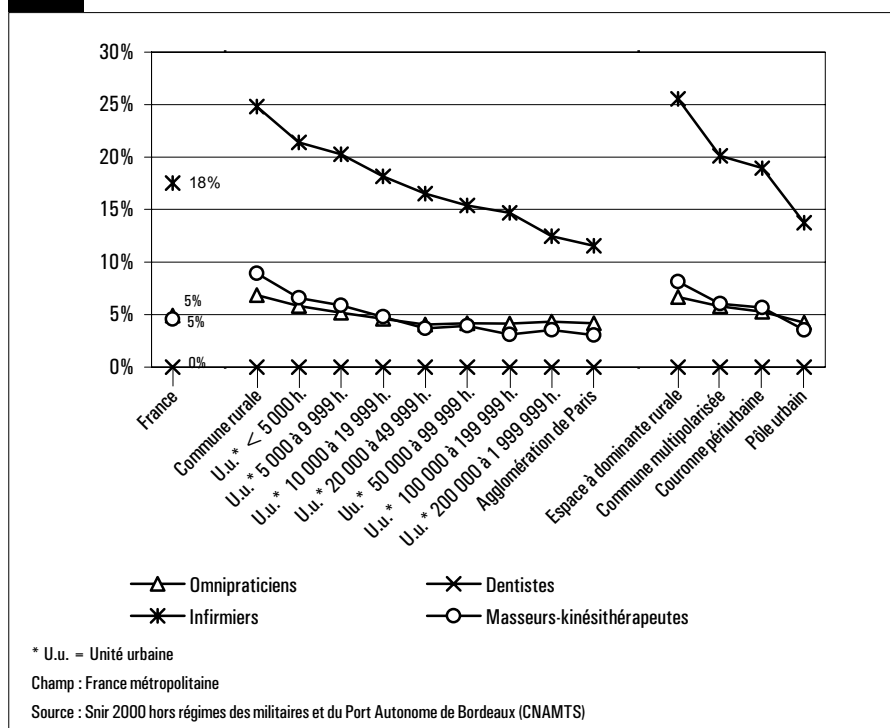
Les honoraires nets des dentistes sont eux particulièrement élevés dans les unités urbaines de 10 000 à 100 000 habitants, où ils sont supérieurs d'au moins 10 % à la moyenne. Ils atteignent leur minimum dans les communes rurales (-13 % par rapport à la moyenne). Parmi les quatre professions étudiées ici, les dentistes sont les seuls à avoir des honoraires nets supérieurs à la moyenne dans les pôles urbains (+1 %), et les seuls à avoir également des honoraires nets inférieurs à la moyenne dans l'espace à dominante rurale (-3 %). Ces caractéristiques les rapprochent de certains spécialistes médicaux (encadré 3). Il faut cependant noter que le profil particulier des honoraires des dentistes est avant tout lié au poids des dépassements dans leurs honoraires. En effet, les dépassements, qui représentent en moyenne 47 % des honoraires, croissent avec le degré d'urbanisation, passant de 39 % dans les communes rurales à 49 % dans les pôles urbains et même 58 % dans l'agglomération parisienne. Hors dépassements, les honoraires des dentistes auraient un profil très différent : ils seraient supérieurs à la moyenne de 9 % dans l'espace à dominante rurale et inférieurs de 20 % dans l'agglomération parisienne. C'est également après prise en compte de ces dépassements que les honoraires des dentistes passent légèrement en dessous de la moyenne nationale dans l'espace à dominante rurale (-3 %), et la rejoignent dans l'agglomération parisienne.

### Une fois pris en compte les frais de déplacement, les honoraires des infirmiers dépendent peu des types de communes

Enfin, les honoraires nets des infirmiers libéraux dépendent quant à eux très peu du type de commune : si l'on excepte l'agglomération parisienne, où les honoraires nets des infirmiers libéraux sont supérieurs à la moyenne de 8 %, les écarts restent compris dans les autres zones entre -5 % et +1 %. Hors honoraires pour frais de déplacement, ces écarts seraient toutefois plus marqués. En effet, le poids

G.03

des honoraires pour frais de déplacement dans les honoraires des professionnels de santé en 2000 en fonction du type de commune



des honoraires pour frais de déplacement varie de 25 % dans les zones rurales à 12 % dans l'agglomération parisienne, et c'est leur prise en compte qui permet de remonter au niveau de la moyenne les honoraires des communes rurales, de l'espace à dominante rurale et des petites unités urbaines. En revanche, l'impact des dépassements est négligeable pour la profession infirmière, ne dépassant 1 % que dans l'agglomération parisienne.

### Les taux de charge varient fortement en fonction du type de commune chez les omnipraticiens...

Les montants de charges des omnipraticiens varient beaucoup moins en fonction du type de commune que leurs honoraires : les montants moyens de leurs charges ne s'écartent de la moyenne nationale que de -5 % à +3 % selon les types de communes, contre -7 % à +12 % pour les honoraires. La corrélation entre charges et honoraires moyens est par ailleurs faible pour cette profession : les zones dans lesquelles les charges des omnipraticiens sont les plus élevées (+3 %), à savoir l'agglomération parisienne et l'espace à dominante rurale, sont pour la première, une des zones où les honoraires sont les plus faibles (-7 %), et pour la seconde, une des zones

où ils sont les plus élevés (+10 %). À l'inverse, les omnipraticiens des couronnes périurbaines, qui ont les montants de charge moyens les plus faibles (-5 %), ont une activité supérieure à la moyenne (+3 %). De ce fait, les taux de charges supportés par les omnipraticiens (rapport entre charges et honoraires nets) sont particulièrement dispersés, variant de 43,7 % dans les unités urbaines de moins de 5 000 habitants à 47,8 % dans les unités urbaines de 200 000 à 1 999 999 habitants ou les pôles urbains, et atteignant même 50 % dans l'agglomération parisienne. Ces taux de charges croissent de manière générale avec le degré d'urbanisation.

### ... mais beaucoup moins chez les autres professionnels

Les masseurs-kinésithérapeutes ont également des charges variant moins que leurs honoraires, mais cette fois fortement corrélées à ces derniers. En effet, les unités urbaines de moins de 5 000 habitants où les masseurs-kinésithérapeutes perçoivent les honoraires les plus élevés (+9 %) ont également les charges les plus importantes (+6 %), tandis que l'agglomération parisienne est la zone où les honoraires sont les plus bas (-8 %) et les charges les

moins élevées (-3 %). Les taux de charges supportés par ces professionnels, égaux à 48,4 % en moyenne, oscillent entre 47,1 % (unités urbaines de 5 000 à 9 999 habitants) et 49,9 % (agglomération parisienne), et sont plutôt croissants avec le degré d'urbanisation (à l'exception notable des communes rurales ou des unités urbaines de moins de 5 000 habitants).

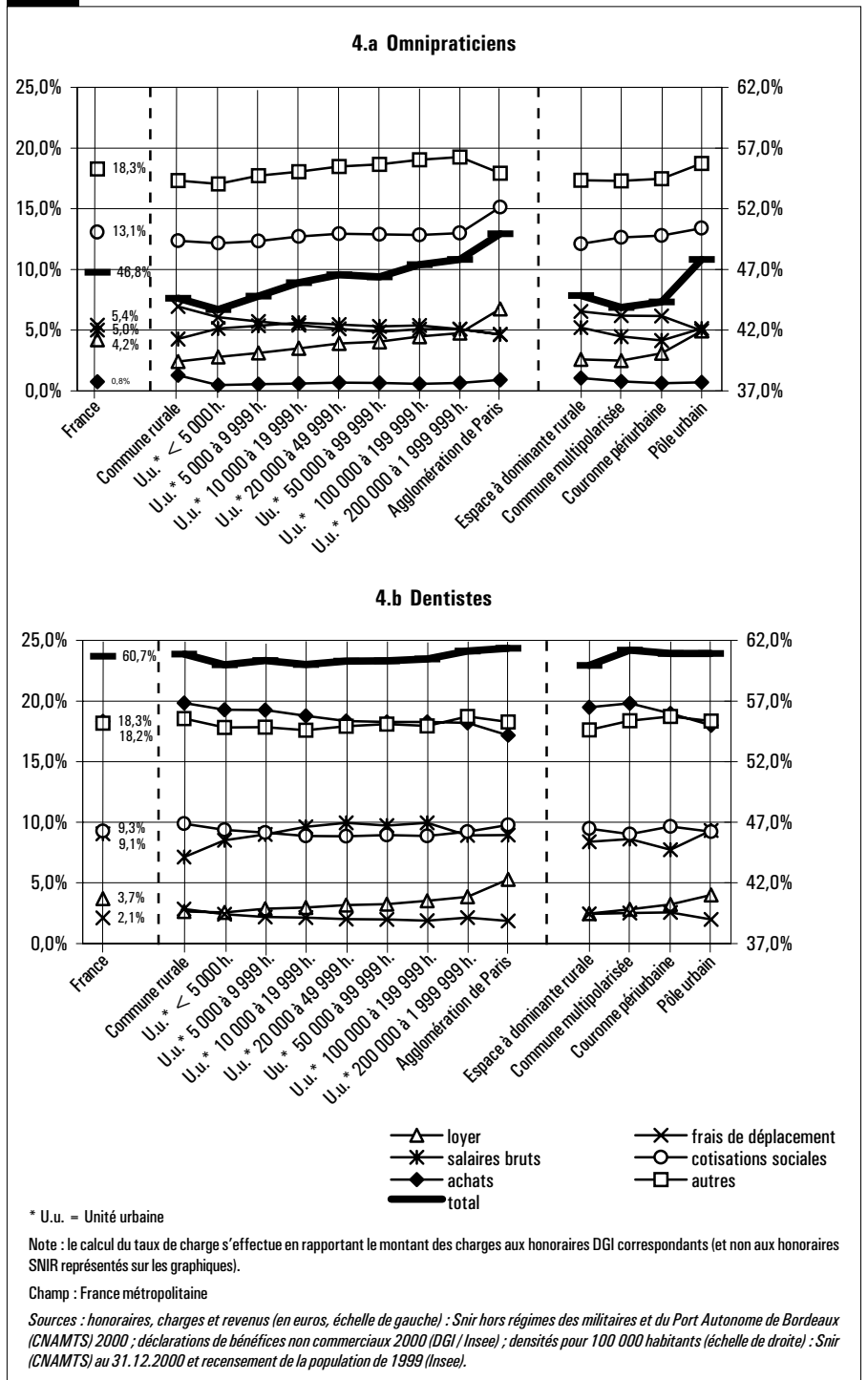
Les dentistes se caractérisent quant à eux par des écarts relatifs d'honoraires et de charges entre les zones assez importants et très fortement corrélés. Ainsi, les unités urbaines de 10 000 à 99 999 habitants où les honoraires de dentistes sont les plus élevés (+10 à +12 %) ont aussi les charges les plus élevées (+7 à +10 %) tandis que les communes rurales ont les honoraires et les charges les plus faibles (-13 % et -15 %). Le grand parallélisme observé entre charges et honoraires se traduit par des taux de charges variant très peu en fonction du type de commune, de 59,9 % (espace à dominante rurale) à 61,4 % (agglomération parisienne).

Enfin, les variations des charges supportées par les infirmiers en fonction du type de commune sont modérées (de -6 % à +6 % par rapport à la moyenne), mais peu corrélées à celles de leurs honoraires. De ce fait, les taux de charge des infirmiers sont finalement plus dispersés que ceux des masseurs-kinésithérapeutes ou des dentistes, variant de 38,1 % dans les unités urbaines de 20 000 à 49 999 habitants à 42,2 % dans les communes rurales. Par ailleurs, les infirmiers sont les seuls professionnels étudiés ici à avoir des taux de charges qui décroissent plutôt lorsque l'urbanisation est plus forte.

**Les variations géographiques des taux de charges s'expliquent principalement par les loyers pour les professions médicales, et par les frais de transport pour les paramédicaux**

Pour les quatre professions étudiées, les variations des taux de charges selon le type de commune n'apparaissent pas comme une conséquence quasi-mécanique des variations des honoraires cons-

**G 04** taux de charge total et décomposition de ce taux par poste selon le type de commune



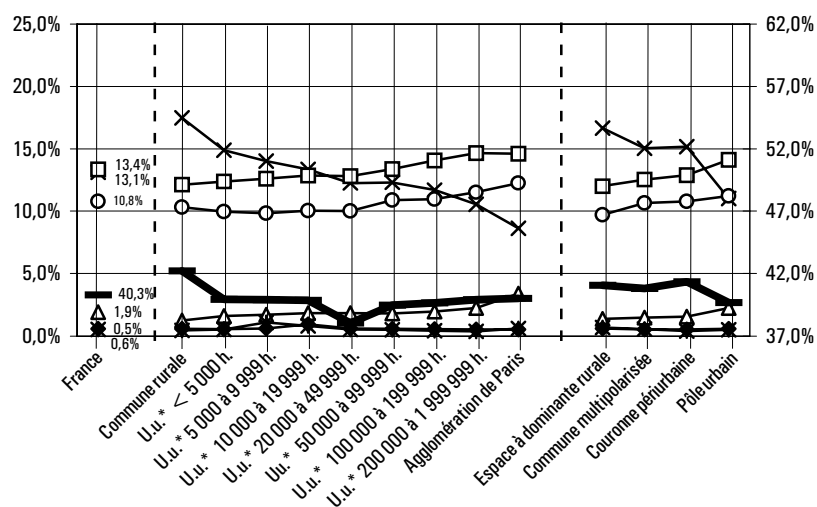
tatées. Parmi les principaux postes de charges des professions de santé étudiées, deux sont certes très liés aux honoraires (ou aux revenus) : les cotisations sociales personnelles et les salaires bruts des employés (graphiques 4)<sup>13</sup>. Pour les omni-

praticiens et les masseurs-kinésithérapeutes, le poids des cotisations sociales personnelles diminue avec le revenu et augmente donc légèrement avec le degré d'urbanisation. Pour les infirmiers, en revanche, le poids des cotisations profession-

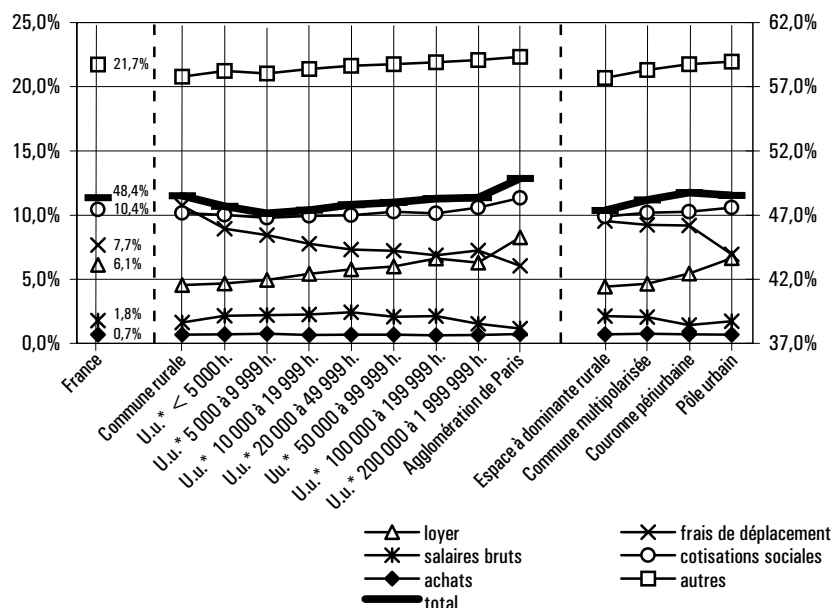
13. Les profils des cotisations sociales en fonction des types de communes découlent en effet des profils de revenus déclarés à la DGI et d'une élasticité des cotisations sociales par rapport aux revenus en général inférieure à 1 (sauf pour les infirmiers).



## 4.c Infirmiers



## 4.d Masseurs-kinésithérapeutes



\* U.u. = Unité urbaine

Note : le calcul du taux de charge s'effectue en rapportant le montant des charges aux honoraires DGI correspondants (et non aux honoraires SNIR représentés sur les graphiques).

Champ : France métropolitaine

Sources : honoraires, charges et revenus (en euros, échelle de gauche) : Snir hors régimes des militaires et du Port Autonome de Bordeaux (CNAMTS) 2000 ; déclarations de bénéfices non commerciaux 2000 (DGI / Insee) ; densités pour 100 000 habitants (échelle de droite) : Snir (CNAMTS) au 31.12.2000 et recensement de la population de 1999 (Insee).

nelles semble plutôt croître avec le revenu, et donc avec l'urbanisation. Le poids des salaires bruts augmente quant à lui avec les honoraires, de manière particulièrement nette d'ailleurs chez les dentistes qui sont les plus gros employeurs avec des salaires bruts versés représentant 9,1 % de leurs honoraires. Enfin, pour les dentistes, les achats décroissent également plu-

tôt avec les honoraires, et du fait de leur poids (18,3 % des honoraires), expliquent pour cette profession une part importante des écarts des taux de charges en fonction du type de commune d'exercice.

Les variations les plus importantes des taux de charge selon le type de commune s'expliquent toutefois par d'autres postes, moins directement liés aux ho-

noraires. Le loyer est le poste qui augmente le plus fortement avec le degré d'urbanisation. Son montant moyen (déclaré aux impôts) est de 4 500 € pour les omnipraticiens (soit 4,2 % de leurs honoraires nets), mais il varie pour ces derniers de 2 600 € (2,4 % des honoraires) dans les communes rurales à 6 900 € (6,8 % des honoraires) dans l'agglomération parisienne, soit dans un rapport de 1 à 2,6. Ce même rapport est de 1 pour 2,4 pour les dentistes, avec des loyers s'échelonnant de 3 800 € (2,6 % des honoraires) à 9 200 € (5,3 % des honoraires). Il est de 2,9 pour les infirmiers avec des loyers allant de 600 € (1,3 %) à 1 900 € (3,4 %) et enfin de 1,8 pour les masseurs-kinésithérapeutes avec des loyers compris entre 2 700 € (4,5 %) et 4 800 € (8,3 %).

Les frais de déplacement – mesurés ici par les charges déclarées à la DGI – décroissent quant à eux quand le degré d'urbanisation croît. Représentant une charge particulièrement lourde pour les infirmiers (13,1 % de leurs honoraires, soit environ un tiers de l'ensemble de leurs charges), ce sont ces frais de déplacement qui, en variant de 8,6 % des honoraires en agglomération parisienne à 17,5 % en commune rurale, expliquent que le taux de charge global des infirmiers est plutôt plus élevé quand le taux d'urbanisation est faible. L'impact des frais de déplacement sur les charges des autres professionnels est moins forte, du fait d'un poids en moyenne plus faible (2,1 % des honoraires pour les dentistes, 5,4 % pour les omnipraticiens et 7,7 % pour les masseurs-kinésithérapeutes) et de variations moindres entre communes rurales et agglomération parisienne.

En résumé, la variation du taux de charge des omnipraticiens avec le degré d'urbanisation est avant tout due au loyer et aux cotisations sociales qui ont un effet à la hausse, partiellement contrebalancé par les frais de transports. Pour les dentistes, les effets du loyer et des achats se compensent, et sont suivis par ordre d'importance par les salaires versés, qui croissant fortement avec les honoraires, pèsent plus dans les unités urbaines de taille moyenne. Pour les infirmiers, ce sont clairement les frais de transport qui ont l'impact le plus important, et ceux-ci jouent chez les masseurs-kinésithérapeutes également plus fortement que les loyers.

### **Les revenus des omnipraticiens et des masseurs-kinésithérapeutes décroissent quand le degré d'urbanisation augmente**

La variabilité géographique des revenus des professionnels de santé se déduit des profils d'honoraires et de taux de charges précédemment analysés. Pour les omnipraticiens, plus le degré d'urbanisation est important (communes rurales mises à part), plus les honoraires sont faibles et les taux de charges élevés, et donc plus les revenus sont faibles. Supérieurs de 19 % à la moyenne dans les unités urbaines de moins de 5 000 habitants, les revenus libéraux des omnipraticiens sont en effet inférieurs de 12 % à la moyenne dans l'agglomération parisienne. Les omnipraticiens exerçant dans un espace à dominante rurale ont également un revenu supérieur à la moyenne, de 14 %. Ce surcroît de revenu est de 17 % dans les communes multipolarisées. Les perspectives de revenus des omnipraticiens semblent donc supérieures dans les zones peu urbanisées. Mais ceci peut aussi bien refléter une spécificité de ces zones que les caractéristiques des médecins y exerçant (temps de travail<sup>14</sup>, région, âge, sexe...).

Si l'on excepte à nouveau les communes rurales, les masseurs-kinésithérapeutes ont, comme les omnipraticiens, des honoraires et des revenus plutôt décroissants avec la taille de l'unité urbaine, et des taux de charges plutôt croissants avec cette dernière. Leurs revenus libéraux moyens atteignent donc leurs valeurs les plus élevées dans les petites unités urbaines, où ils dépassent la moyenne de 10 %, et leurs valeurs les plus faibles dans les unités urbaines de 200 000 à 1 999 999 habitants (-3 %) et surtout dans l'agglomération parisienne (-11 %). Les masseurs-kinésithérapeutes ont également des revenus moyens plus faibles dans les pôles urbains (-2 %), et plus élevés dans l'espace à dominante rurale (+10%) ou dans les communes multipolarisées (+7%).

### **Les revenus des infirmiers sont plus élevés dans l'agglomération parisienne et ceux des dentistes dans les unités urbaines de taille intermédiaire**

Agglomération parisienne mise à part, les honoraires des infirmiers comme leurs taux de charges varient modérément autour de la moyenne, et leurs revenus sont également moins dispersés que ceux des autres professionnels. Les infirmiers se distinguent toutefois par des revenus faibles en commune rurale (-4 % par rapport à la moyenne de la profession), et légèrement inférieurs à la moyenne dans l'espace à dominante rurale (-1 %). Ils se distinguent également par des revenus très supérieurs à la moyenne dans l'agglomération parisienne (+8 %).

Enfin, les taux de charges des dentistes varient peu avec le type de commune, les revenus de ces derniers, sont, comme leurs honoraires, nettement supérieurs à la moyenne dans les unités urbaines de taille intermédiaire (10 000 à 99 000 habitants). Ils atteignent à l'opposé leurs valeurs les plus basses dans les communes rurales (-13 %), et, dans une moindre mesure, dans les couronnes périurbaines (-8 %) ou les unités urbaines de plus de 200 000 habitants (-6 %).

Au total, les profils de revenus par type de commune sont donc très variables d'une profession à l'autre (plutôt décroissants avec le degré d'urbanisation pour les omnipraticiens et les masseurs-kinésithérapeutes, plutôt croissant pour les infirmiers...), avec toutefois quelques constantes. Ainsi, dans les communes rurales, zones dans lesquelles les densités de professionnels sont les plus faibles (et de loin), les revenus libéraux sont systématiquement inférieurs à ceux obtenus dans les petites unités urbaines de taille juste supérieure, cette différence atteignant 10 % ou plus pour les omnipraticiens, les masseurs-kinésithérapeu-

tes et les dentistes. Pour les infirmiers et les dentistes, les revenus dans les communes rurales sont même inférieurs de 4 et 13 % à la moyenne nationale. Ainsi, d'un point de vue strictement financier, l'installation dans une commune rurale est pour les quatre professions étudiées moins intéressante que l'installation dans une petite unité urbaine, où les honoraires sont en moyenne plus élevés et les taux de charge plus faibles. De même, alors que les densités de professionnels dans les communes périurbaines sont inférieures d'un quart environ aux densités observées dans l'espace à dominante rurale, les revenus moyens des professionnels de santé y sont systématiquement inférieurs (tout en restant supérieurs à la moyenne pour les omnipraticiens). Ces résultats, comme ceux obtenus pour des médecins spécialistes tels que les gynécologues ou les pédiatres (encadré 3) suggèrent que certaines zones ayant des densités de professionnels de santé particulièrement faibles (communes rurales, et dans une moindre mesure, couronnes périurbaines) offrirait des perspectives d'activité ou de revenus inférieurs à la moyenne, ou tout du moins - pour les omnipraticiens et les masseurs-kinésithérapeutes - moins favorables que dans d'autres zones ayant une situation d'urbanisation relativement proche (petites unités urbaines par exemple). La moindre présence de professionnels de santé dans ces zones pourrait donc être associée à un déficit relatif de perspectives d'activité, qui, cumulé avec d'autres facteurs (éloignement des autres professions de santé ou des équipements collectifs, conditions de travail ou de vie moins favorables...) pourrait expliquer la relative désaffection des professionnels de santé pour ces zones. La préférence des professionnels de santé pour une installation dans les villes centres joue probablement aussi un rôle, mais n'a pu être étudiée ici. ●

14. En matière de temps de travail, le SNIR permet seulement de distinguer les professionnels libéraux exclusifs des professionnels exerçant également une activité salariée (parmi lesquels les praticiens hospitaliers à temps plein ayant un secteur privé à l'hôpital, inclus dans les données utilisées ici). Pour les quatre professions étudiées ici, les professionnels non libéraux exclusifs sont toujours très minoritaires. Ils représentent 10 % des omnipraticiens en moyenne (24 % d'entre eux dans l'agglomération parisienne), 5 % ou moins des autres professions (10 % au maximum dans l'agglomération parisienne). Leurs honoraires n'étant par ailleurs pas si différents de ceux de leurs confrères libéraux exclusifs (et souvent plus élevés !), les honoraires moyens des professionnels libéraux exclusifs ne diffèrent jamais de plus de 2 % des honoraires moyens de l'ensemble des professionnels. Inclure ou non les professionnels exerçant également une activité salariée dans les analyses ne devrait donc pas en modifier les résultats. Ils ont été conservés par cohérence avec les données fiscales, dans lesquelles aucune information sur le temps de travail n'est disponible.

T  
01honoraires, charges et revenus des professionnels de santé libéraux en fonction du type de commune  
(indice de moyenne 100= moyenne France)

	Typologie par taille d'unité urbaine										Typologie par type d'aire urbaine			
	Moyenne/total	Commune rurale	Unité urbaine de moins de 5.000 habitants	Unité urbaine de 5.000 à 9.999 habitants	Unité urbaine de 10.000 à 19.999 habitants	Unité urbaine de 20.000 à 49.999 habitants	Unité urbaine de 50.000 à 99.999 habitants	Unité urbaine de 100.000 à 199.999 habitants	Unité urbaine de 200.000 à 1.999.999 habitants	Unité urbaine de Paris	Espace à dominante rurale	Communes multipolarisées	Couronne périurbaine	Pôle urbain
<b>OMNIPRATICIENS</b>														
Honoraires nets	100	105	112	110	107	102	102	96	93	93	110	111	103	96
Charges	100	98	102	102	102	101	101	97	98	103	103	100	95	100
Revenus	100	109	119	114	109	103	103	95	91	88	114	117	107	94
Taux de charge	46.8%	44.6%	43.7%	44.8%	45.9%	46.6%	46.4%	47.4%	47.8%	50.0%	44.9%	43.9%	44.3%	47.8%
<b>DENTISTES</b>														
Honoraires nets	100	87	99	102	110	112	111	104	95	100	97	101	92	101
Charges	100	85	97	101	107	110	108	107	95	102	95	99	91	102
Revenus	100	87	101	103	112	113	112	105	94	98	99	100	92	101
Taux de charge	60.8%	60.9%	60.0%	60.3%	60.0%	60.3%	60.3%	60.5%	61.1%	61.4%	59.9%	61.2%	60.9%	60.9%
<b>INFIRMIERS</b>														
Honoraires nets	100	99	100	99	100	98	99	95	101	108	101	101	97	100
Charges	100	102	103	102	101	95	97	94	98	103	106	100	97	98
Revenus	100	96	100	99	101	102	100	96	101	108	99	100	95	101
Taux de charge	40.3%	42.2%	39.9%	39.9%	39.9%	38.1%	39.5%	39.6%	39.9%	40.0%	41.1%	40.8%	41.4%	39.7%
<b>KINÉSITHÉRAPEUTES</b>														
Honoraires nets	100	101	109	108	106	104	107	99	97	92	108	107	100	98
Charges	100	98	106	105	105	103	106	99	97	97	105	104	99	99
Revenus	100	100	110	110	108	106	107	99	97	89	110	107	99	98
Taux de charge	48.4%	48.5%	47.7%	47.1%	47.4%	47.8%	48.0%	48.3%	48.4%	49.9%	47.4%	48.2%	48.8%	48.5%

Lecture : Les honoraires nets des omnipraticiens dans les communes rurales sont supérieurs de 5 % aux honoraires nets moyens de l'ensemble des omnipraticiens. Le montant moyen de leurs charges est lui inférieur de 2 %. Ils ont au total des revenus supérieurs de 9 % à la moyenne de leur profession.

Champ : France métropolitaine

Sources : Snir 2000 hors régimes des militaires et du Port Autonome de Bordeaux (CNAMTS) ; déclarations de bénéfices non commerciaux 2000 (DGI / Insee).

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité  
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

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)

● trois revues trimestrielles :

### Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Handicap, incapacités, dépendance »

n<sup>os</sup> 1-2, janvier-juin 2003

### Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Des comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998 », n° 2, avril-juin 2003

### Cahiers de recherche de la MiRe

● des ouvrages annuels :

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

#### Comptes nationaux de la santé

#### Comptes de la protection sociale

● et aussi...

### Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

#### 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)