



*La plupart des chirurgiens-dentistes exerce dans un cadre libéral. En 2004, ils ont perçu 79 700 euros de revenu libéral, soit 25 % de plus qu'un médecin omnipraticien, mais 22 % de moins qu'un spécialiste. Entre 1993 et 2004, les revenus libéraux des dentistes ont augmenté de 1,3 % par an en moyenne en termes réels, avec une stagnation jusqu'en 2000 et une reprise vigoureuse à partir de 2001. Ce retour à la croissance coïncide avec la modification de la nomenclature générale de leurs d'actes. Après 2000, les dépassements ont également favorisé la croissance de leur revenu réel. On observe par ailleurs d'importants écarts de revenus selon les régions, les dentistes installés dans le nord de la France percevant des revenus plus élevés que ceux du sud. L'Île-de-France fait toutefois exception à cette tendance.*

## Les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes

**A**u 31 décembre 2004, le répertoire Adeli<sup>1</sup> recensait 41 000 chirurgiens-dentistes<sup>2</sup> en France métropolitaine (tableau 1). 92 % d'entre eux exercent principalement à titre libéral, soit exclusivement, soit parallèlement à une activité salariée. Les 8 % restants sont tous des salariés exclusifs, dont la moitié exerce dans les centres de santé. Leurs revenus libéraux, comme ceux des autres professions de santé, peuvent être estimés en rapprochant les honoraires produits par la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) et les données sur les charges provenant de la DGI (Direction générale des impôts) [encadré 1]. Les revenus ainsi obtenus ne

1. Les nombres de dentistes recensés dans le répertoire Adeli et par l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) diffèrent légèrement. Une expertise comparative sera menée dans le cadre des travaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).

2. Il s'agit des praticiens salariés et libéraux. Les salariés sont ceux qui exercent exclusivement en tant que salarié. Tous les autres praticiens (libéraux exclusifs ou ayant une activité mixte) sont classés parmi les libéraux. Dans les publications de la DREES, les effectifs issus d'Adeli sont présentés à la date du 1<sup>er</sup> janvier de l'année n. Dans un souci de cohérence avec les revenus, ils sont ici présentés à la date du 31 décembre de l'année n-1.

tiennent pas compte des compléments liés à une éventuelle activité salariée, peu répandue parmi les chirurgiens-dentistes : en 2004, seuls 4 % de ceux qui exercent en libéral<sup>3</sup> avaient une activité salariée en parallèle.

### Faible croissance du nombre de chirurgiens-dentistes entre 1993 et 2004

Entre 1993 et 2004, les effectifs de chirurgiens-dentistes sont passés de 39 000 à 41 000. Cette légère progression (+0,4 % en moyenne par an) est deux fois plus lente que celle de l'ensemble des médecins (+1 %, spécialistes compris) [graphique 1], mais proche de celle des omnipraticiens<sup>4</sup> (+0,6 %). À l'instar de ces derniers, le nombre de dentistes, qui a connu une évolution assez heurtée entre 1993 et 1999, a ensuite crû de manière plus régulière. L'augmentation des effectifs observée entre 1998 et 2004<sup>5</sup> provient essentiellement de la proportion croissante des salariés dans ces professions, le nombre de dentistes libéraux, comme d'ailleurs celui des omnipraticiens, étant resté quasiment stable (respectivement +0,2 % et +0,3 % par an en moyenne depuis 1998). La part des salariés exclusifs est ainsi passée de 6,6 % à 8 % chez les dentistes.

### Des gains de revenu réel pour les dentistes à partir de 2001...

En 2004, un dentiste aurait en moyenne perçu 79 700 euros de revenu libéral<sup>6</sup>, soit plus qu'un omnipraticien (63 700 euros) mais légèrement moins que la moyenne des médecins suivis par la DREES<sup>7</sup> (81 600 euros) et surtout que les spécialistes (102 300 euros). Cette situation perdure depuis 1993 (graphique 2).

Entre 1993 et 2004, le revenu libéral réel net de charges professionnelles des dentistes a augmenté chaque année de 1,3 % en moyenne. Cette progression est inférieure à celle observée pour l'ensemble des médecins (+1,5 %), mais dépasse l'évolution dont ont bénéficié les seuls omnipraticiens (+1 %). Globalement, les revenus réels des dentistes ont connu des tendances d'évolution similaires à ceux de l'ensemble des

médecins (stagnation ou régression sur une partie de la période, puis croissance sur les dernières années). Toutefois, alors que la reprise du revenu réel des médecins s'était déjà amorcée depuis 1997 (à un rythme certes peu soutenu), le revenu réel des dentistes a stagné jusqu'en 2000. En revanche, sa reprise a été beaucoup plus vigoureuse à partir de 2001, avec un taux de croissance annuel moyen de 4,6 % sur quatre ans, et par conséquent un rattrapage du retard observé par rapport aux médecins.

L'évolution du revenu libéral des dentistes résulte de celles de leurs honoraires hors dépassements, des dépassements, ainsi que de leurs charges. L'évolution des honoraires hors dépassements se décompose elle-même habituellement, pour les professions techniques<sup>8</sup> comme celle des dentistes, entre l'effet de la variation des tarifs, celui de l'augmentation du nombre d'actes et du nombre de coefficients qui leur correspond dans la nomenclature. Le produit des deux derniers effets étant

### T 01 revenu libéral et effectifs, taux d'évolution annuels moyen du revenu réel libéral des chirurgiens-dentistes et des médecins

	Revenus estimés pour 2004 <sup>1</sup> (en euros)	TCAM <sup>3</sup> en terme réel 1993-2004 (en %)	Effectif total au 31 décembre 2004	Part des praticiens (en %)	
				libéraux	salariés
Dentistes	79 689	1,3	41 083	92,0	8,0
Omnipraticiens	63 666	1,0	100 646	67,7	32,3
Médecins <sup>2</sup>	81 591	1,5	205 864	58,8	41,2

1. Ces revenus ont été obtenus en appliquant les taux de charge 2003 issus des BNC 2035 aux honoraires issus du SNIR provisoire 2004 des professionnels ayant perçu au moins 1 euro d'honoraires au cours de l'année.

2. Pour les revenus, il s'agit des quatorze spécialités suivies par la DREES et des omnipraticiens. Pour les effectifs, il s'agit de l'ensemble des praticiens en exercice.

3. TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Champ : ensemble des professionnels exerçant en France métropolitaine.

Sources : répertoire Adeli, fichiers SNIR (CNAMTS), provisoire pour 2004 et BNC 2035 (DGI-INSEE); exploitation DREES.

### E 1

#### Sources, champ et méthode

Le revenu libéral des professions de santé est établi à partir d'une estimation des honoraires et des charges par spécialité.

#### Deux sources de données sont utilisées.

- **Les honoraires et les effectifs** proviennent des statistiques du Système national interrégimes (SNIR) élaborées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Le champ de l'étude recouvre l'ensemble des professionnels pour lesquels au moins 1 euro d'honoraires a été liquidé au cours de l'année, pour être cohérent avec celui des sources fiscales sur les charges. Les honoraires des praticiens des départements d'outre-mer (DOM) ne sont pas pris en compte.

- **Les charges professionnelles**, les débours et les honoraires récédés aux remplaçants proviennent des statistiques fiscales de la Direction générale des impôts (DGI). Les données fiscales exploitées ici concernent les professionnels à activité normale (remplaçants exclus) conventionnés ou non, ayant rempli une déclaration contrôlée des bénéficiaires non commerciaux BNC 2 035. Les données fiscales permettent de déterminer la part des débours et honoraires récédés et les taux de charge.

#### Calcul du revenu.

Le revenu net moyen par activité libérale est estimé chaque année en appliquant aux honoraires moyens issus du SNIR le taux de débours et de récessions d'honoraires puis le taux de charges.

3. Au sens des revenus, tous les praticiens ayant perçu au moins 1 euro d'honoraires au cours de l'année sont pris en compte dans le champ des libéraux, même s'ils exercent exclusivement en tant que salarié, ce qui n'est permis qu'à certains médecins spécialistes.

4. Dans cette étude, les chirurgiens-dentistes ont été traités globalement, qu'ils soient omnipraticiens ou spécialistes. Le terme « omnipraticiens » fait référence aux médecins omnipraticiens.

5. Avant 1998, le mode d'exercice des dentistes (salarié ou libéral) n'est pas connu dans le répertoire Adeli.

6. Dans toute l'étude, les revenus de 2004 sont provisoires. Ils ont été obtenus par application des taux de charge issus des bénéficiaires non commerciaux (BNC) de 2003 sur les honoraires du Système national interrégimes (SNIR) de la CNAMTS, version provisoire de 2004.

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

8. La cotation des actes techniques est le produit du tarif conventionnel d'une lettre clé et d'un nombre de cette lettre clé fixé par la nomenclature des actes de la profession.

en général considéré comme une mesure de l'activité, une augmentation de celle-ci peut donc correspondre à un accroissement du nombre d'actes pratiqués, mais aussi à une hausse du nombre moyen de coefficients par acte ou à une augmentation conjointe des deux. Dans le cas cependant où la nomenclature est modifiée de façon substantielle, il faut se garder d'associer trop étroitement évolution du nombre de coefficients et évolution de l'activité, la première incorporant une part irréductible d'effet tarifaire difficile à évaluer.

**... avec la modification de la nomenclature générale des actes**

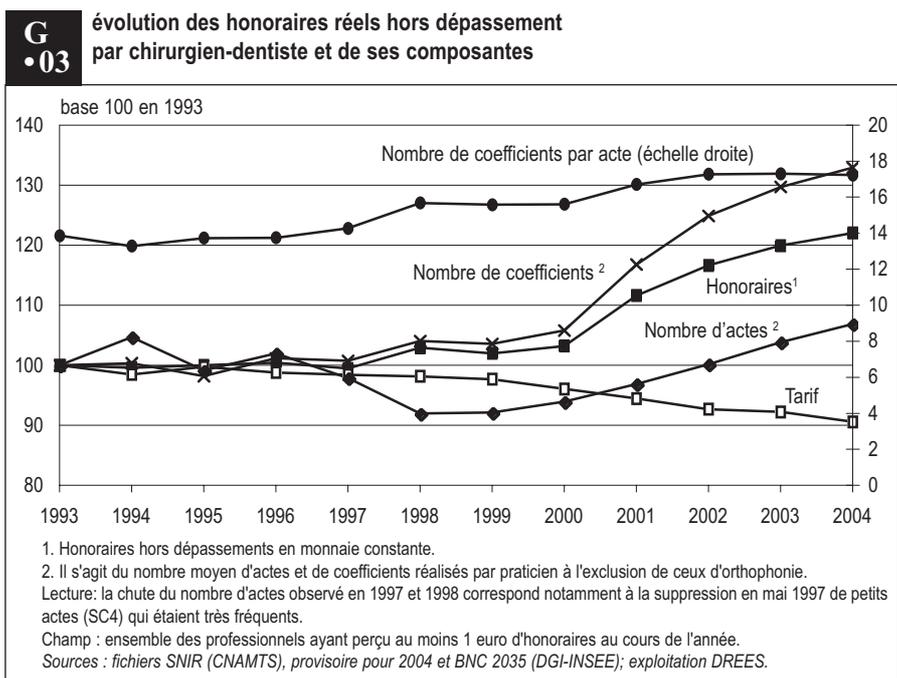
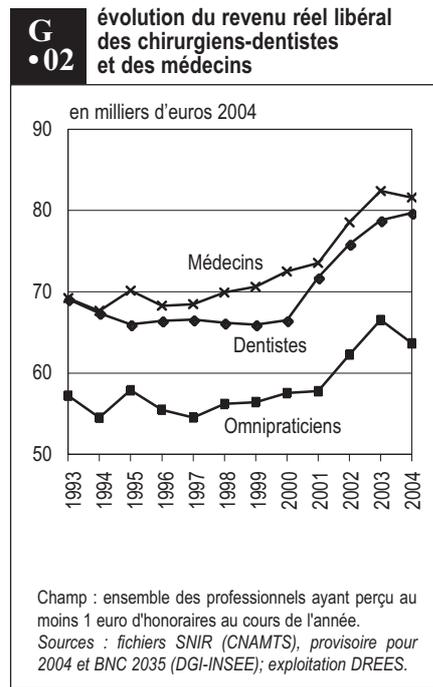
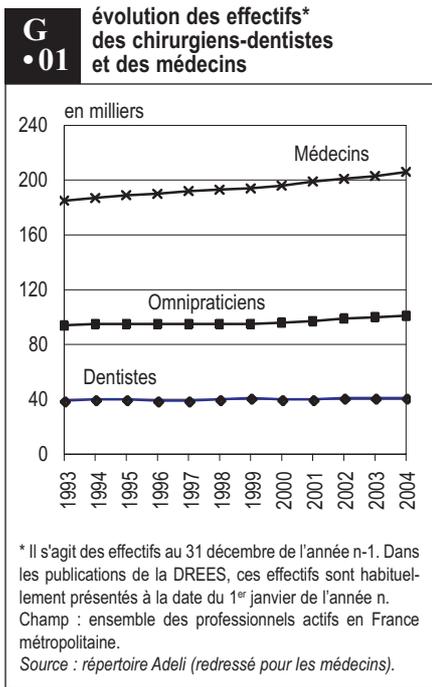
Or, le retour à la croissance du revenu réel des dentistes a coïncidé avec la modification de la nomenclature générale de leurs actes, intervenue en janvier 2001<sup>9</sup>. Depuis cette date, de nouveaux actes ont ainsi été pris en charge : un acte de prévention<sup>10</sup> à destination des enfants et adolescents jusqu'alors non remboursé l'est désormais à 70 % ; l'*inlay-core*<sup>11</sup> (acte de consolidation d'une dent abîmée) a été fortement revalorisé – il passe

selon les cas d'une tarification de 35,40 euros (SC 15<sup>12</sup>) à 122,40 euros ou 144 euros. Ces mesures de nomenclature<sup>13</sup> se sont traduites mécaniquement par une forte augmentation du nombre de coefficients (+10 % en 2001, +7 % en 2002, +4 % en 2003 et +2 % en 2004) qu'il faut se garder d'interpréter trop directement comme une augmentation de l'activité (Legendre, 2005) [graphique 3].

Les revalorisations tarifaires<sup>14</sup> par ailleurs décidées en faveur des dentistes, se situant bien en deçà de l'évolution générale des prix, ont en revanche eu un impact négatif sur l'évolution de leurs honoraires réels.

**Des dépassements qui représentent 47,5 % du total des honoraires**

Au cours des dernières années, la hausse du revenu réel des dentistes a également été soutenue, quoique modérément, par celle des dépassements. Leur part dans les honoraires totaux des chirurgiens-dentistes s'est en effet accrue, passant de 46,5 % en 1999 à 47,9 % en 2003, avant de diminuer légèrement en 2004 (47,5 %). Elle les rapproche des stomatologues (40,4 % en 2004). À titre de comparaison, les dépassements constituaient 10,7 % des honoraires totaux de l'ensemble des médecins à la même date.



9. Par ailleurs, en juin 2001, les règles de l'entente préalable pour la prise en charge des prothèses ont été modifiées.

10. Il s'agit du scellement prophylactique des puits, sillons et fissures des premières et deuxième molaires permanentes lorsqu'il intervient avant le 14<sup>e</sup> anniversaire du patient.

11. Cet acte couvert auparavant par la cotation SC 15 est désormais inscrit à la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels).

12. SC 15 = 15 fois la lettre clé SC (soins conservateurs).

13. Les mesures de nomenclature recouvrent les codifications (en terme de coefficients) d'actes qui n'étaient pas identifiés en tant que tels ou des changements de codifications d'actes. Elles correspondent le plus souvent à des majorations de prix pour les actes concernés même si le tarif de base des coefficients reste inchangé.

14. Leurs barèmes ont fait l'objet de hausses générales en 1994 et 1996, ainsi que de revalorisations partielles en 1997 et 2003. En mars 2003, le tarif des coefficients de soins conservateurs (SC) a été porté de 2,36 euros à 2,41 euros. Mais, comme dans le même temps, la part des actes cotés en SC dans les honoraires diminuait, cette revalorisation n'apparaît pas dans l'effet tarif global.

Par ailleurs, le taux de charge supporté par les chirurgiens-dentistes a globalement eu tendance à augmenter entre 1993 et 2000 (+3 points), avant de se stabiliser. Ainsi, dans les années les plus récentes et contrairement aux années antérieures, l'évolution des charges des dentistes n'a pas freiné la progression de leurs revenus réels. En 2003, les charges représentaient 60 % des honoraires nets<sup>15</sup> des dentistes, un taux proche de celui des stomatologues (55,4 % en 2003), alors que pour l'ensemble des médecins elles se situaient à 46,7 % des honoraires nets.

### D'importantes disparités régionales

#### ■ Des revenus plus élevés dans les régions aux densités plus faibles

Les écarts de revenus libéraux entre les dentistes des différentes régions<sup>16</sup> sont importants (carte 1). Un dentiste de Picardie perçoit en moyenne un revenu supérieur de 65 % à celui d'un dentiste exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) ou en Corse. À titre de comparaison, l'écart est de 53 % entre un omnipraticien du Nord-Pas-de-Calais et celui de PACA ou de Corse. Les régions où les dentistes ont les revenus les plus élevés sont celles où leur densité est la moins forte – ce qui laisse à penser que l'activité totale se répartit alors sur un moins grand nombre de professionnels (carte 2).

#### ■ Une opposition nord-sud

Les dentistes qui perçoivent les revenus moyens les plus élevés sont ceux du nord de la France, à l'exception de l'Île-de-France. Cette opposition nord-sud qui vaut aussi pour les omnipraticiens est particulièrement flagrante pour les dentistes : ceux qui exercent dans les régions qui s'étendent de l'Aquitaine à la région PACA et à la Corse perçoivent en moyenne 10 % de moins que la moyenne nationale, alors que ceux qui sont installés dans la zone allant de la Basse-Normandie à la Franche-Comté, ainsi que dans le Centre, en Poitou-Charentes et dans le Limousin perçoivent 10 % de plus que la moyenne.

15. Honoraires nets = honoraires totaux nets des débours et rétrocessions.

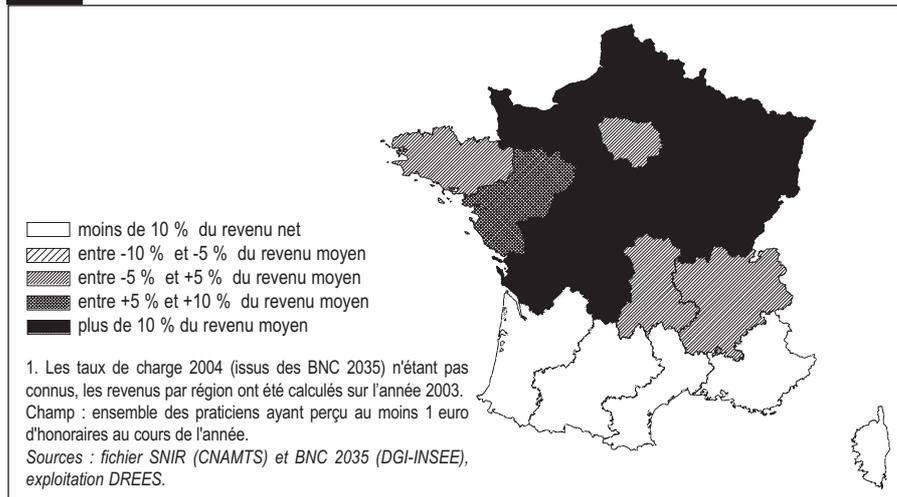
16. Les écarts ont été calculés entre les régions situées aux deux extrémités des distributions.

#### ■ L'exception de l'Île-de-France

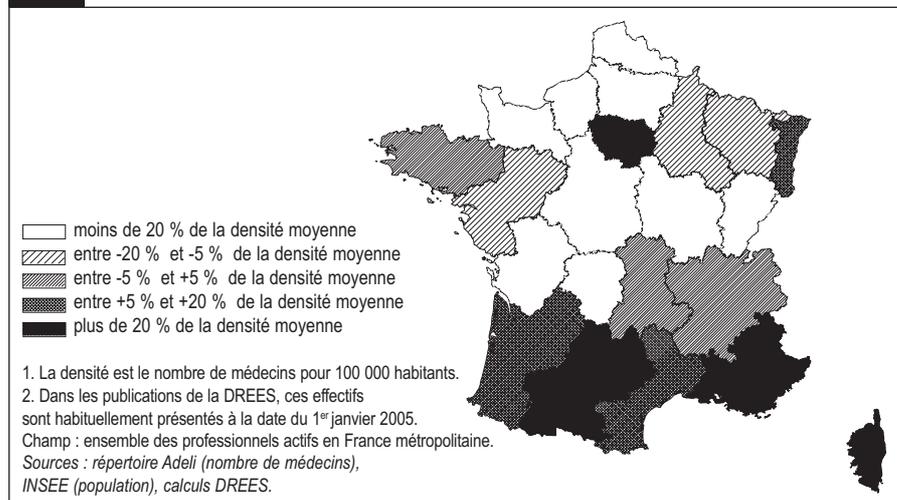
L'Île-de-France est la seule région pour laquelle ce constat ne se vérifie pas, les dentistes et les omnipraticiens y percevant des revenus relativement faibles par rapport à ceux des régions limitrophes. Ainsi, le revenu libéral

d'un dentiste d'Île-de-France, où la densité de dentistes par habitant est l'une des plus élevées, est proche de la moyenne nationale, alors que celui des professionnels des régions moyennes lui est nettement supérieur.

**C** •01 **revenus moyens des chirurgiens-dentistes par région en 2003<sup>1</sup>**



**C** •02 **densité<sup>1</sup> des chirurgiens-dentistes par région au 31 décembre 2004<sup>2</sup>**



#### Pour en savoir plus

- CNAMTS, 2005, « Le secteur libéral des professions de santé en 2003 », Carnets Statistiques, n°111.
- Legendre N., 2006, « Les revenus libéraux des médecins en 2003 et 2004 », Études et Résultats, n°457, janvier, DREES.
- Legendre N., 2006, « Les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes », Dossiers Solidarité Santé, n°1, DREES.
- Legendre N., 2005, « L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins 1993-2003 », Études et Résultats, n°412, juillet, DREES.
- Sicart D., 2006, « Les évolutions démographiques des professions de santé », Dossiers Solidarité Santé, n°1, DREES.
- Sicart D., 2006, « Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2006 », Document de travail, n°97, DREES.
- Sicart D., 2005, « Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2005 », Document de travail, n°88, DREES.
- Sicart D., 2005, « Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2005 », Document de travail, n°82, DREES.