

Études et Résultats

N° 562 • mars 2007

Les revenus libéraux des médecins en 2004 et 2005

En 2005, sous l'hypothèse d'un taux de charges inchangé par rapport à 2004, les médecins auraient perçu en moyenne 82 100 euros de revenu libéral net de charges. Un omnipraticien aurait en moyenne perçu 63 900 euros, tandis qu'un spécialiste aurait disposé de 103 900 euros de revenu libéral. Cela représente pour l'ensemble des médecins une stagnation en termes réels par rapport à 2004. Cette évolution moyenne correspond à une augmentation de 1,5% pour les omnipraticiens – après une baisse importante de 7,1% en 2004 – et à une diminution de 1% pour les spécialistes. La stagnation observée pour l'ensemble des médecins en termes réels entre 2004 et 2005 succède à trois années d'évolutions heurtées, respectivement +6,8%, +4,9% et -2,3% de 2002 à 2004.

Au total entre 2000 et 2005, le revenu réel des médecins a en moyenne progressé de 2% par an. Globalement, sur ces cinq années, entre 2000 et 2005, les omnipraticiens comme tous les spécialistes, ont connu en moyenne une augmentation de leur revenu réel.

Nadine LEGENDRE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités

L'ANALYSE des revenus libéraux des médecins présentée ici prend en compte l'activité libérale, quelle qu'en soit la durée, des omnipraticiens et de quatorze catégories de spécialistes. Les médecins peuvent aussi exercer une activité salariée qui n'entre pas dans le cadre de cette étude. Par conséquent, pour certains médecins, les revenus libéraux peuvent ne constituer que des revenus d'appoint.

Les résultats sont définitifs pour 2004 et provisoires pour 2005. Ceux-ci résultent d'une estimation effectuée à partir des taux de charges 2004¹ (encadrés 1 et 2). L'année 2005 a, de plus, été marquée par la montée en charge de la nomenclature de la CCAM (classification commune des actes médicaux) et l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance maladie qui ont pu affecter l'évolution des honoraires. Les résultats portant sur 2005 seront donc interprétés avec la plus grande prudence. Par ailleurs, cette année, comme la précédente, se situe dans une période heurtée en ce qui concerne l'évolution des revenus libéraux. Aussi, les évolutions récentes des revenus ne peuvent se comprendre que si elles sont mises en perspective avec la période des cinq dernières années.

2005, une année de transition

D'après les estimations de la DREES, un médecin aurait en moyenne perçu 82 100 € de revenus libéraux en 2005 (tableau 1). Les revenus de l'ensemble des médecins suivis progressent de près de 2 % en euros courants² par rapport à ceux de 2004, soit une stagnation en euros constants compte tenu de l'évolution des prix (+1,8 %). Les revenus réels des omnipraticiens, des pédiatres, des stomatologues et des ophtalmologues augmentent tandis que ceux des pneumologues et des gynécologues stagnent. En revanche, les autres disciplines enregistrent une baisse de leurs revenus moyens en euros constants.

L'interprétation de ces chiffres est d'autant plus difficile en 2005 que plusieurs événements sont venus perturber les évolutions des honoraires. La classification commune des actes

médicaux (CCAM) pour les actes techniques est en période de montée en charge. Par ailleurs, la réforme de l'assurance maladie, issue de la loi votée en août 2004, est entrée progressivement en application à partir du 1^{er} juillet 2005.

La CCAM, dont l'élaboration a pris plusieurs années, se substitue à deux nomenclatures différentes qui coexistaient jusqu'alors, l'une pour les actes pratiqués en médecine ambulatoire et l'autre pour ceux pratiqués en établissement. Ainsi, jusqu'à la mise en place de cette nomenclature, un même acte était codé différemment selon ses modalités de réalisation. La CCAM des actes techniques est entrée progressivement en vigueur à partir du 31 mars 2005. Sa montée en charge a été plus ou moins rapide selon les professions. Elle s'est globalement traduite par des retards dans les liquidations des honoraires concernés³. Cela a donc pu affecter les évolutions des honoraires en date de remboursement observées sur l'année 2005 pour certaines professions.

Parmi les différents volets de la réforme de l'assurance maladie, le parcours de soins coordonnés pourrait à terme avoir un impact sur les honoraires des médecins. Celui-ci prévoit que chaque patient de plus de 16 ans doit avoir, à partir du 1^{er} juillet 2005, un médecin traitant. C'est lui qui organise le parcours et en particulier l'accès aux spécialistes ainsi que la coordination des soins. Néanmoins, certains spécialistes tels que les gynécologues, les ophtalmologues, les psychiatres ou neuropsychiatres (pour les patients de 16 à 25 ans), les pédiatres et les chirurgiens dentistes restent directement accessibles pour le premier niveau de recours aux soins sans pénalité financière pour l'assuré. Depuis le 1^{er} janvier 2006, le non-respect du parcours de soin se traduit par un moindre remboursement.

Retour à une évolution plus modérée des revenus

La stagnation du revenu réel des médecins en 2005 fait suite à une baisse de 2 % en 2004, selon les résultats définitifs. Les deux années précédentes ont, en revanche, été marquées par des hausses de revenu très

1. Ils ont été obtenus par application des taux de charges issus des BNC de 2004 sur les honoraires du SNIR, version provisoire de 2005.

2. Les revenus sont dits en euros courants dès lors qu'ils sont exprimés dans la monnaie de l'année. La conversion en euros constants consiste, afin de rendre comparables des données relatives à des années différentes, à éliminer l'effet de l'inflation en appliquant l'indice des prix de l'INSEE. On parle aussi de revenus réels.

3. Pour les médecins qui exercent en cliniques privées (essentiellement des anesthésistes, chirurgiens et gynécologues), les retards de liquidation ont pu être amplifiés par la mise en place de la T2A.

sensibles en euros constants: +5% en 2003 et +7% en 2002 avec des taux de croissance des revenus tout à fait exceptionnels pour la plupart des disciplines. Dès 2001, certains spécialistes avaient anticipé en augmentant sensiblement leurs dépassements d'honoraires. Des revalorisations de tarifs ont suivi en 2002 pour les omnipraticiens, les pédiatres et les spécialistes de la naissance, et en 2003 ou en 2004 pour d'autres spécialités. En lissant les évolutions heurtées de 2000 à 2005, le revenu libéral de l'ensemble des médecins étudiés progresse en moyenne de 2% par an sur la période en termes réels.

L'année 2005 confirme le retour, ébauché en 2004, à des rythmes d'évolution plus modérés.

En 2004, les évolutions sont très marquées pour quatre spécialités, soit à la baisse (-7% pour les omnipraticiens et les pédiatres) soit à la hausse (+5% pour les psychiatres, +4% pour les ophtalmologues) et plus modérées pour les autres. En 2005, si les dermatologues connaissent encore une évolution marquée (-5%), les revenus réels des autres spécialités évoluent tous à des rythmes compris entre -3% et +3%. Cela dessine des profils d'évolution des revenus réels très différenciés d'une spécialité à l'autre. Pour la commodité de la description il a été procédé à des regroupements de disciplines ayant connu des profils proches. Les types de profils dégagés ne tiennent compte que des évolutions et peuvent, de ce fait, réunir des spécialités dont les niveaux de revenus sont éloignés. La hiérarchie des disciplines selon le montant moyen de leur revenu libéral est, pour sa part, présentée dans le tableau 1. Par ailleurs, il serait utile d'approfondir l'analyse des mécanismes conduisant aux évolutions observées, ce qui sera l'objet de travaux ultérieurs. Cette analyse serait susceptible de conduire à des regroupements différents. Quatre profils d'évolution se distinguent :

- pour les omnipraticiens et les pédiatres, les fortes augmentations de revenus de 2002 (respectivement de +7,8% et +10,2%) se sont prolongées en 2003 (+6,8% et +9,2%). En 2004, leurs revenus baissent sensiblement (-7,1% et -7,5%). Il faut attendre 2005 pour que leur revenu évolue

plus modérément en euros constants de respectivement +1,5% et +3% (graphique 1). Les deux professions voient ainsi leurs revenus réels fluctuer de manière particulièrement heurtée. Au total, entre 2000 et 2005, les revenus libéraux des pédiatres se situent parmi ceux qui progressent le plus fortement en moyenne (+3,5%

par an) alors que ceux des omnipraticiens s'accroissent de +1,7% par an.

- pour les anesthésistes, stomatologues, et gynécologues, les fortes augmentations de revenus de 2002 se sont prolongées en 2003 (graphique 2). Le ralentissement s'opère en 2004. Entre 2000 et 2005, les anesthésistes et les stomatologues connais-

ENCADRÉ 1

Sources, champ et méthode

Le revenu libéral des médecins est établi à partir d'une estimation des honoraires et des charges par spécialité. Les omnipraticiens, ainsi que quatorze spécialités, sont étudiés ici : anesthésistes, cardiologues, chirurgiens (dont chirurgiens orthopédiques), dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues¹, ophtalmologues, ORL, pédiatres, pneumologues, psychiatres (y compris neuropsychiatres), radiologues², rhumatologues et stomatologues. Les spécialités à faibles effectifs ne sont pas prises en compte. Les résultats agrégés pour l'ensemble des spécialistes étudiés et pour l'ensemble des médecins peuvent donc différer de ceux publiés par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), qui comptabilise toutes les spécialités existantes.

Deux sources de données sont utilisées

1) **Les honoraires et les effectifs** proviennent des statistiques du Système national interrégimes (SNIR) élaborées par la CNAMTS. Il s'agit de données en date de remboursement (ou de liquidation).

Le SNIR contient tous les régimes à l'exception de celui des Français à l'étranger. Depuis 2000, il comprend aussi les régimes des militaires et du port autonome de Bordeaux.

Les honoraires contenus dans le SNIR correspondent aux feuilles de soins liquidées par les régimes de l'année considérée. Des délais moyens de liquidation variables selon les années peuvent se traduire par des variations d'honoraires liquidés différentes de celles des honoraires perçus « en date de soins »³.

Le champ de l'étude recouvre l'ensemble des médecins pour lesquels au moins un 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 médecins des départements d'outre-mer ne sont pas pris en compte.

2) **Les charges professionnelles**, les débours et les honoraires rétrocedés aux remplaçants proviennent des statistiques fiscales de la Direction générale des impôts (DGI). Ces données sont en date de soins. Les données fiscales exploitées ici concernent les médecins à activité normale (remplaçants exclus) conventionnés ou non, ayant rempli une déclaration contrôlée des bénéficiaires non commerciaux BNC 2035. Elles comprennent aussi les médecins hospitaliers à temps plein ayant une activité libérale à l'hôpital.

Les données fiscales permettent de déterminer la part des débours et honoraires rétrocedés ainsi que les taux de charges.

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 rétrocessions d'honoraires puis le taux de charges, tous deux issus des BNC selon la démarche décrite dans le tableau.

Passage des honoraires globaux au revenu individuel : l'exemple des omnipraticiens en 2004

	Montant (en milliers d'euros)	Sources
Honoraires globaux hors dépassements*	6 808 593	SNIR (CNAMTS)
Dépassements globaux	395 293	SNIR (CNAMTS)
Honoraires globaux totaux	7 203 886	SNIR (CNAMTS)
Effectif	60 832	SNIR (CNAMTS)
Honoraires totaux par praticien	118,4	SNIR (CNAMTS)
<i>Taux de débours et rétrocessions (en %)</i>	4,0 %	BNC 2035 (DGI-INSEE)
Honoraires nets par praticien	113,7	
<i>Taux de charges (en %)</i>	45,7 %	BNC 2035 (DGI-INSEE)
Revenu par praticien	61,9	

* Depuis la réforme du dispositif des visites des généralistes en 2002, les frais de déplacement ne peuvent plus être isolés.

1. Gynécologues médicaux et gynécologues obstétriciens confondus (sans qu'il soit possible de les distinguer dans les données fiscales).

2. Outre les radiologues (les plus nombreux), cette rubrique englobe les radiothérapeutes et les médecins nucléaires.

3. Audric S., 2002, « L'évolution du revenu libéral des médecins entre 1993 et 2000 », *Études et Résultats*, DREES, n° 200, novembre ; Audric S., 2002, « L'évolution du revenu libéral des médecins entre 1993 et 2000 », *Études et Résultats*, DREES, n° 200, novembre.

■ TABLEAU 1

Revenu libéral moyen par professionnel de santé en 2004 et estimation 2005

	Revenus (en euros courants)		Taux d'évolution entre 2004 et 2005 (en%)		TCAM de revenu réel de 2000 à 2005 (en%)
	2004	2005	en euros courants	en euros constants	
Radiologue	197 825	197 459	-0,2	-2,0	0,8
Anesthésiste	150 625	150 432	-0,1	-1,9	3,2
Chirurgiens*	116 227	117 109	0,8	-1,0	2,4
Ophthalmologue	112 492	115 600	2,8	0,9	3,4
Stomatologue	102 861	106 009	3,1	1,2	3,7
Cardiologue	105 170	104 430	-0,7	-2,5	1,6
Gastro-entérologue	90 380	89 845	-0,6	-2,4	1,7
Gynécologue	77 447	78 761	1,7	-0,1	2,0
ORL	79 845	78 630	-1,5	-3,3	0,7
Pneumologue	69 123	70 435	1,9	0,1	1,9
Rhumatologue	68 379	67 422	-1,4	-3,2	1,5
Pédiatre	61 154	64 154	4,9	3,0	3,5
Psychiatre**	58 512	59 377	1,5	-0,3	2,3
Dermatologue	61 055	59 084	-3,2	-4,9	0,3
Total des spécialistes étudiés	103 030	103 859	0,8	-1,0	2,4
Omnipraticien	61 805	63 881	3,4	1,5	1,7
Total des médecins	80 552	82 071	1,9	0,1	2,1

* Dont chirurgiens orthopédistes.

** Psychiatres et neuropsychiatres.

Lecture • Les revenus 2005 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 2004 aux honoraires 2005 donnés par le SNIR. Ces résultats sont donc provisoires en l'attente des déclarations BNC 2035 de 2004 et de la version définitive du SNIR 2005. TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Sources • Fichiers SNIR (CNAMTS), version provisoire pour le SNIR 2005, et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES.

Champ • Ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.

sent des évolutions moyennes parmi les plus élevées, bien supérieures à celles des gynécologues.

- pour les chirurgiens, gastro-entérologues, ophtalmologues, pneumologues et rhumatologues, les hausses de revenu réel retrouvent un rythme inférieur à 3% dès l'année 2003 (graphique 3). Les évolutions, sensiblement de même amplitude en 2004, fléchissent à nouveau en 2005. Ces cinq disciplines avaient, elles aussi, connu de fortes augmentations de leur revenu en euros constants en 2002 (plus de 5,5%). Les revenus réels des ophtalmologues et surtout des chirurgiens ont toutefois suivi une évolution plus heurtée que ceux des trois autres spécialités : ils augmentent davantage en 2004 qu'en 2003.

Globalement, sur les cinq années, les cinq spécialités voient leur revenu libéral en termes réels croître en moyenne de 1,5% à 2,5% par an,

■ ENCADRÉ 2

Limites de l'analyse et des sources

Les données fiscales et le SNIR ne sont pas parfaitement homogènes

Des traitements ont été faits pour réduire les incohérences et des hypothèses ont dû être posées.

L'utilisation de données fiscales individuelles a permis un certain nombre de corrections (redressement d'incohérences dans les données brutes, rectification de non-réponse partielle...). Par souci d'améliorer la cohérence entre les deux sources, les déclarations fiscales ayant des honoraires déclarés supérieurs aux honoraires maximaux (lissés sur trois ans) présents dans les fichiers SNIR ont été enlevées. Il s'agit en effet très probablement de déclarations fiscales de sociétés cumulant les honoraires de plusieurs professionnels. D'autre part, les déclarations ayant des charges négatives ou des honoraires nuls ou négatifs sont également exclues. Le nombre de déclarations enlevées en 2004 représentait un peu plus de 1% de l'ensemble des déclarations de médecins.

Ces déclarations exclues étaient toutefois beaucoup plus nombreuses en proportion chez les anesthésistes et les radiologues (9%), qui sont de moins en moins nombreux dans les fichiers BNC. En effet, entre 2000 et 2004, le nombre des déclarants des BNC 2035 a diminué de 12% pour les radiologues (tandis qu'il augmentait de 8% dans les fichiers SNIR de la CNAMTS) et de 8% pour les anesthésistes (contre 2% dans le SNIR).

En 2004, les effectifs des radiologues et anesthésistes présents dans les fichiers BNC 2035 représentent respectivement 49% et 60% de ceux du SNIR. S'il y a autant de radiologues et d'anesthésistes manquants dans la source fiscale utilisée, c'est parce que ces deux professions exercent plus fréquemment que leurs collègues en groupe. Dans ce cas, les revenus sont déclarés selon des modalités différentes (notamment en IS) qui dépendent de la forme juridique du groupement ou bien peuvent faire l'objet d'une déclaration groupée. Du fait de ces limites, les résultats des radiologues et des anesthésistes doivent être interprétés avec plus de précaution que les autres.

Enfin, pour les raisons développées ci-dessus, les effectifs et les honoraires issus des données BNC 2035 de la DGI peuvent différer de celles de la CNAMTS que l'on préfère prendre comme référence dans cette étude.

Le calendrier de disponibilité des données utilisées

Les bases relatives au BNC 2035 de l'année n sont mises à la disposition de la DREES (via l'INSEE) à l'été n+2. Ces délais tiennent au processus d'élaboration de données statistiques à partir d'informations collectées à des fins administratives, en l'occurrence fiscales. Les déclarations 2035 sont adressées aux centres des impôts avant le 30 avril n+1 puis centralisées au niveau national par la DGI et transmises à l'INSEE par vagues successives entre juin et octobre n+1. Pour rendre les données statistiquement exploitables, l'INSEE doit d'abord les apurer puis les apparier avec les répertoires relatifs aux entreprises pour vérification (élimination des doubles en particulier) et enrichissement (variables d'activité, d'effectifs...). L'INSEE dispose d'un fichier statistique complet et exploitable en mai ou juin de l'année n+2. La mise en place, prévue en 2008, de la procédure RESANE, en automatisant une bonne partie des traitements informatiques, devrait permettre de raccourcir les délais de mise à disposition des bases BNC.

Les données agrégées du SNIR relatives à l'année n parviennent à la DREES vers septembre ou octobre n+1. Le SNIR est le système d'information qui permet de recueillir et d'agréger au niveau national l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement. La centralisation des informations des échelons locaux du régime général et des mutuelles, et la transmission des données des autres régimes ont lieu au cours du premier trimestre n+1. Les traitements de clôture de l'exercice de l'année n doivent, en effet, être achevés trois mois après la fin de l'année. Une fois l'exercice clos, les données sont vérifiées (2 mois de traitement). La CNAMTS dispose donc d'un fichier de données individuelles exploitable à des fins statistiques vers mai n+1. Elle publie alors les premiers résultats provisoires (juin n+1) mais doit encore procéder aux traitements nécessaires pour créer les tableaux agrégés qui constituent le SNIR.

mais de près de 3,5 % pour les ophtalmologues.

• à la différence des autres professions, les cardiologues, les ORL, les psychiatres, les radiologues et les dermatologues ne connaissent pas d'augmentations exceptionnelles de leur revenu réel entre 2000 et 2005 (graphique 4). Celui des psychiatres s'accroît cependant de plus de 5 % en 2004. L'année 2002 se distingue à peine des autres années. Ces cinq spécialités se situent parmi celles dont le revenu réel a le moins progressé en moyenne sur la période allant de 2000 à 2005. Celui des dermatologues a même stagné.

Les radiologues connaissent, certes, des évolutions plus modérées de leur revenu en euros constants au cours des années récentes. C'est néanmoins celui qui a, en moyenne, le plus augmenté avec celui des ophtalmologues entre 1993 et 2005 (+2,6 % par an

pour les premiers, et +2,3 % pour les seconds). En 2005, les revenus réels des radiologues continuent à être largement plus élevés que ceux des autres disciplines.

En conclusion, en 2004, les revenus réels ont augmenté pratiquement pour toutes les spécialités et fortement diminué pour les omnipraticiens et les pédiatres. Inversement, en 2005 ces revenus diminuent ou stagnent pour bon nombre des spécialités suivies, alors qu'ils progressent pour les omnipraticiens et les pédiatres. Ces évolutions s'expliquent par celles des composantes du revenu (tableaux 2 et 3) : les honoraires hors dépassements, les dépassements et les charges (connues seulement pour 2004).

Des honoraires qui progressent plus lentement à partir de 2004

L'évolution des honoraires hors dépassements, principale compo-

sante du revenu, peut être décomposée en effet tarif et en effet activité⁴. Cependant, les divers événements intervenus en 2005 n'ont pas permis d'effectuer le partage pour cette année-là. Par ailleurs, le partage entre les effets tarif et activité doit être interprété avec prudence, en particulier pour les professions qui pratiquent surtout des actes techniques. La méthode de partage utilisée ici tend, effectivement, à affecter à l'activité l'impact de certaines mesures de nomenclature et les « versements forfaitaires » qui ne peuvent pas être rattachés à des actes de soin. Or, ce type de versements s'est développé dans les années récentes (encadré 3).

Au cours des deux années considérées, les revenus et les honoraires hors dépassements évoluent dans le même sens.

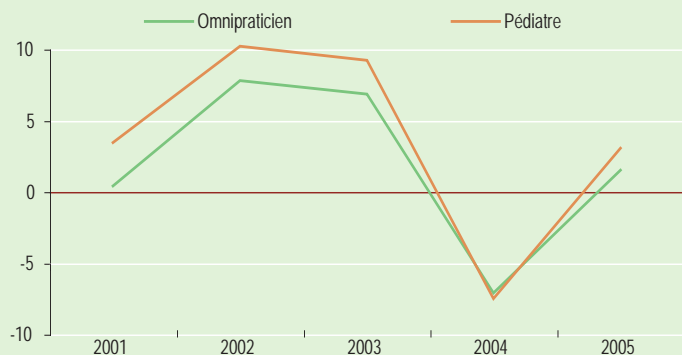
Les honoraires hors dépassements des omnipraticiens et des pédiatres,

4. Ces termes sont définis dans l'encadré 3 de la publication suivante : Legendre N., 2005, « L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins 1993-2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 412, juillet.

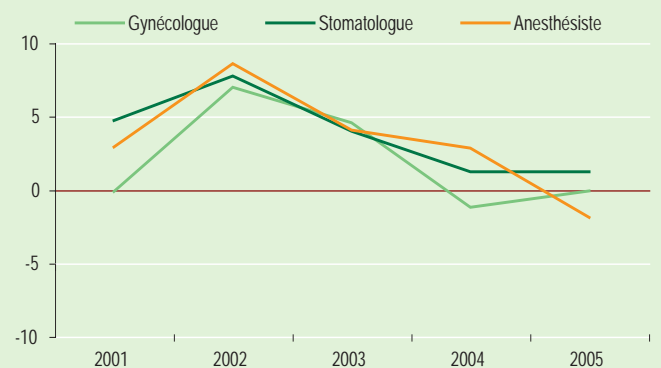
Évolution entre 2000 et 2005 du revenu libéral des médecins en termes réels

en %

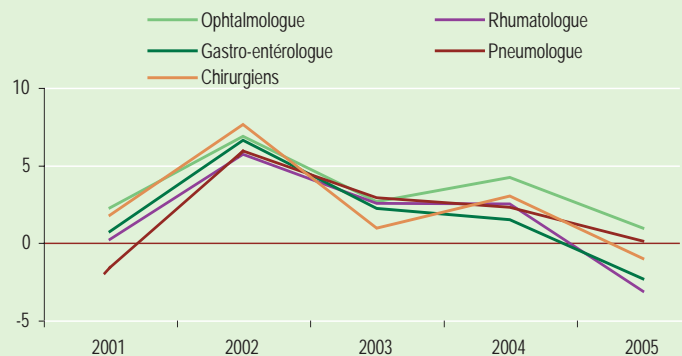
GRAPHIQUE 1



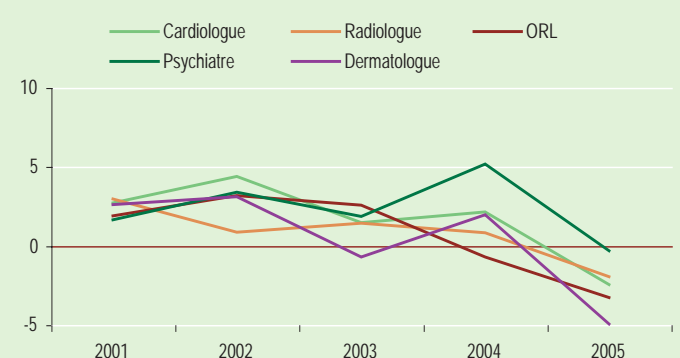
GRAPHIQUE 2



GRAPHIQUE 3



GRAPHIQUE 4



Champ • Ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.

Sources • Fichiers SNIR (CNAMTS), version provisoire pour le SNIR 2005, et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES.

* Dont chirurgiens orthopédistes.

** Psychiatres et neuropsychiatres.

qui diminuent en euros courants en 2004, croissent à nouveau en 2005. En 2004, les deux spécialités ont connu une forte réduction de leur activité. De plus, aucune mesure tarifaire n'est venue tirer leurs honoraires à la hausse (encadré 4).

Pour toutes les autres spécialités, les honoraires hors dépassements, comme les revenus, progressent en 2004. La hausse se prolonge en 2005 pour les chirurgiens, les gynécologues, les ophtalmologues, les pneumologues, les psychiatres, et les stomatologues. En revanche, les anesthésistes, les cardiologues, les dermatologues, les gastro-entérologues, les ORL, les radiologues et les rhumatologues voient leurs honoraires hors dépassements, comme leurs revenus courants, retourner à la baisse en 2005.

En 2004, le facteur activité a été prépondérant dans l'évolution des revenus pour les spécialités suivantes : anesthésie, cardiologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, pneumologie, radiologie, rhumatologie et stomatologie. Ce facteur a joué dans une moindre mesure pour les chirurgiens.

L'effet tarifaire a, quant à lui, été moteur pour les psychiatres, les gynécologues, les ophtalmologues, les rhumatologues et les dermatologues. Il a joué plus modérément pour les pneumologues, les gastro-entérologues, les cardiologues et les ORL, la montée en charge de la majoration des consultations de spécialistes (CS) n'ayant eu qu'un impact réduit pour ces disciplines qui pratiquent très majoritairement des actes techniques⁵ et relativement peu de consultations. Les tarifs moyens des chirurgiens s'accroissent également légèrement grâce à la création en octobre 2004 d'une majoration des coefficients d'actes techniques chirurgicaux, sachant que c'est en 2005 que cette mesure produira l'essentiel de ses effets.

Les dépassements se réduisent

En 2004, les dépassements ont poursuivi leur croissance, à un rythme plus lent que les deux années précédentes, pour la plupart des spécialités. Seuls ceux des omnipraticiens, des pédiatres et des stomatologues diminuent. Toutefois, pour beaucoup de disciplines, la hausse observée des dépassements fait à peine progresser leur

5. 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).

■ TABLEAU 2

Taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu de 2004 à 2005 en monnaie courante

en %

Spécialités	Revenu	Honoraires nets	Honoraires hors dépassements	Dépassements
Anesthésistes	-0,1	-0,1	-0,6	3,4
Cardiologues	-0,7	-0,7	-0,7	-1,4
Chirurgiens*	0,8	0,8	2,6	-3,8
Dermatologues	-3,2	-3,2	-2,6	-6,0
Gastro-entérologues	-0,6	-0,6	-0,4	-2,2
Gynécologues	1,7	1,7	3,1	-2,3
Ophthalmologues	2,8	2,8	3,5	0,2
ORL	-1,5	-1,5	-0,6	-5,4
Pédiatres	4,9	4,9	5,6	0,8
Pneumologues	1,9	1,9	2,1	-3,1
Psychiatres**	1,5	1,5	2,3	-3,8
Radiologues	-0,2	-0,2	-0,3	6,2
Rhumatologues	-1,4	-1,4	-0,7	-4,9
Stomatologues	3,1	3,1	2,5	3,9
Total des spécialistes étudiés	0,8	0,8	1,2	-1,8
Omnipraticiens	3,4	3,4	4,1	-9,7
Total des médecins	1,9	1,9	2,5	-3,4
Évolution des prix	1,8	1,8	1,8	1,8

* Dont chirurgiens orthopédistes.

** Psychiatres et neuropsychiatres.

Champ • Ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.

Sources • Fichiers SNIR (CNAMTS), version provisoire pour le SNIR 2005, et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES.

■ TABLEAU 3

Taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu de 2003 à 2004 en monnaie courante

en %

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

* Dont chirurgiens orthopédistes.

** Psychiatres et neuropsychiatres.

Champ • Ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.

Sources • Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES.

ENCADRÉ 3

Évolution des « forfaits » versés aux médecins

Depuis l'année 2000, les « versements forfaitaires » aux médecins se sont multipliés. Sous cette dénomination ont été regroupées les sommes payées aux médecins par le système d'assurance maladie du fait des contraintes ou des modalités de leur exercice mais qui ne peuvent pas être rattachées à un acte de soins proprement dit. Ces versements font partie intégrante des honoraires. Selon cette définition, les versements forfaitaires comprennent : les aides à la télétransmission, les forfaits de régulation pour les permanences téléphoniques assurées dans le cadre de la médecine d'urgence, les forfaits de contrat annuel pour les médecins référents, les forfaits de coordination, de formation, de prévention et de suivi, les forfaits et majorations pour gardes et astreintes, les contrats de bonne pratique professionnelle et les versements au titre de la responsabilité civile professionnelle. Ce dernier versement tend à compenser en partie les fortes hausses de leurs primes d'assurance responsabilité civile professionnelle que certains spécialistes (anesthésistes, chirurgiens et gynécologues) ont subi ces dernières années. En effet, les assureurs spécialisés dans ce type de risque ont fortement augmenté leurs tarifs suite à des décisions judiciaires qui ont établi la responsabilité des médecins dans certaines affaires.

En 2000, l'ensemble des « versements forfaitaires » constituait une part imperceptible des honoraires totaux des médecins : 0,2 % pour les omnipraticiens et encore moins pour les autres disciplines. En 2004 (dernière année disponible), il en constitue toujours une part certes mineure mais qui dépasse 1 % pour trois disciplines : 1,7 % pour les anesthésistes, 1,6 % pour les omnipraticiens et 1,3 % pour les gynécologues. Le montant reçu en moyenne par un praticien¹ s'élève respectivement à 4 200 euros pour un anesthésiste, 2 100 euros pour un gynécologue et 1 900 euros pour un omnipraticien. Les « versements forfaitaires » perçus par un omnipraticien sont essentiellement constitués des forfaits pour astreintes et des forfaits de contrat annuel pour les médecins référents. Les anesthésistes et les gynécologues reçoivent essentiellement des majorations pour astreintes et gardes, des contrats de bonne pratique et des versements au titre de la responsabilité civile professionnelle.

Les hausses ont eu lieu en deux étapes : 2002 et 2004. À partir de 2002, les gardes et astreintes sont rémunérées alors que jusque-là elles ne l'étaient pas. En 2004, sont mis en œuvre les contrats de bonne pratique² et les versements au titre de l'assurance responsabilité civile.

1. Tous les praticiens, à partir du moment où ils perçoivent un euro d'honoraires, ont été pris en compte.

2. En contrepartie de certains engagements, le praticien perçoit un versement annuel. Pour plus d'information, on pourra consulter le site de la CNAMTS (www.ameli.fr).

TABLEAU 4

Part des dépassements dans les honoraires totaux

en %

Spécialités	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Anesthésistes	8,7	9,6	11,1	12,4	12,6	13,1
Cardiologues	3,6	3,7	4,0	3,9	4,0	3,9
Chirurgiens*	20,8	22,6	25,3	27,6	29,0	27,7
Dermatologues	15,3	16,0	18,0	19,0	19,0	18,5
Gastro-entérologues	7,0	7,6	8,7	9,3	9,7	9,5
Gynécologues	20,5	21,7	24,3	26,0	25,9	24,8
Ophthalmologues	17,3	18,4	20,9	22,3	22,9	22,4
ORL	16,2	16,9	18,9	19,6	20,0	19,3
Pédiatres	12,8	13,5	16,1	14,5	14,4	13,8
Pneumologues	3,4	3,8	4,0	3,8	3,8	3,6
Psychiatres**	8,7	9,5	11,2	12,8	13,0	12,3
Radiologues	1,8	1,9	2,1	2,2	2,2	2,4
Rhumatologues	13,8	14,5	16,2	16,7	16,7	16,1
Stomatologues	39,1	39,5	40,9	41,5	40,4	40,8
Total des spécialistes étudiés	11,2	11,9	13,4	14,1	14,4	14,0
Omnipraticiens	5,5	5,7	6,4	5,6	5,5	4,8
Total des médecins	8,8	9,3	10,4	10,5	10,7	10,1

* Dont chirurgiens orthopédistes.

** Psychiatres et neuropsychiatres.

Champ • Ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.

Sources • Fichiers SNIR (CNAMTS), version provisoire pour 2005, exploitation DREES.

part dans les honoraires totaux. De ce fait, elle a eu un faible impact sur l'évolution des revenus des anesthésistes, dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues, ORL, psychiatres et rhumatologues. En revanche, l'évolution des dépassements a fortement contribué en 2004 à la progression du revenu des chirurgiens – plus que tout autre facteur – et des ophtalmologues, presque à égalité avec le développement de l'activité.

L'année 2005 semble marquer un renversement de tendance dans l'évolution des dépassements. Par rapport à 2004, les dépassements par praticien n'augmentent nettement que pour les radiologues, stomatologues et anesthésistes. Ils croissent faiblement, bien moins que les honoraires totaux, pour les ophtalmologues et les pédiatres. Par ailleurs, ils régressent, en monnaie courante, pour la majorité des spécialités, fortement pour les omnipraticiens, dermatologues, ORL, rhumatologues, chirurgiens et psychiatres, et dans une moindre mesure pour les cardiologues, gastro-entérologues, gynécologues et pneumologues. Aussi, pour toutes les disciplines, à l'exception des anesthésistes, la part des dépassements dans les honoraires totaux redescend-elle à son niveau de 2003 ou parfois même au niveau d'une année plus ancienne (tableau 4). Au contraire, le poids des dépassements des anesthésistes continue de croître.

En 2005, l'augmentation des dépassements des stomatologues a contribué à la hausse de leurs revenus. Inversement, la baisse des dépassements a nettement freiné la progression des revenus des chirurgiens et des gynécologues et constitue l'un des moteurs de la baisse de ceux des dermatologues, ORL et rhumatologues. Leur évolution a moins pesé sur celle des revenus des omnipraticiens, cardiologues, pneumologues, et aussi des radiologues, les dépassements ne constituant qu'une part modeste dans les honoraires totaux.

Des taux de charges majoritairement en baisse

Les taux de charges de 2004 sont en progression par rapport à ceux de 2003 pour les omnipraticiens, les pédiatres et les gynécologues (tableau 5). Ceux des omnipraticiens et

des pédiatres qui avaient bien diminué en 2003 retrouvent en 2004 leur niveau de 2002. Cela vient, en particulier, de ce que les cotisations sociales, qui constituent une part importante des charges, dépendent des revenus de l'année n-2 (revenus 2002 pour celles de 2004). Alors que les revenus 2004 ont diminué fortement par rapport à ceux de 2003, ceux de 2002 avaient nettement progressé

par rapport à ceux de 2001. Les taux de charges 2004 reprennent ainsi leur trajectoire antérieure à ces deux années heurtées.

Cet accroissement du poids des charges a contribué à la baisse des revenus des omnipraticiens et des pédiatres, et a freiné la hausse de ceux des gynécologues. Ces derniers ont connu en 2004 l'évolution la plus défavorable de leur revenu depuis 1996.

Les taux de charges diminuent ou stagnent en 2004 pour toutes les autres disciplines. La réduction du poids des charges est particulièrement marquée pour les psychiatres (-1,1 point), un peu moins pour les pneumologues, ophtalmologues et cardiologues (-0,6 à -0,5 point). Ces évolutions ont favorisé la croissance des revenus ou, tout au moins, n'ont pas eu d'impact négatif.

ENCADRÉ 4

Principales mesures tarifaires ayant eu des effets sur les revenus 2004 et 2005

En septembre 2003, le forfait pédiatrique, applicable par les seuls pédiatres depuis 2002, est étendu aux omnipraticiens. À partir de la même date, est 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. En octobre 2004, il est créé une majoration des coefficients d'actes techniques chirurgicaux. Cette majoration concerne les actes thérapeutiques sanglants non répétitifs réalisés sur un plateau technique lourd qui ne sont pratiqués que par quelques spécialités spécifiques (chirurgiens et gynécologues en particulier). L'entrée en vigueur, au 1^{er} juillet 2005, du parcours de soins coordonnés s'est accompagnée de la mise en place d'une tarification incitative sous la forme de majorations du tarif des consultations. Selon qu'il opère dans le parcours de soins ou en dehors, le médecin applique effectivement, compte tenu des majorations qui ont été étendues ou créées, un tarif conventionnel spécifique. Une option de coordination est proposée aux médecins exerçant en secteur 2 pour les inciter à respecter, pour partie de leur activité, les tarifs opposables. Certaines dispositions de la nouvelle grille tarifaire avaient été anticipées dès le 1^{er} mars 2005. Dans le cadre du parcours de soins, le médecin peut intervenir en temps que médecin traitant ou que médecin correspondant sur recommandation du médecin traitant soit pour des soins itératifs, soit pour un avis ponctuel (dans ce cas le tarif de la consultation est doublé). Aux tarifs conventionnels ainsi pratiqués peuvent éventuellement s'ajouter des dépassements dont l'application est assouplie. Le tarif des actes techniques désormais codés en CCAM, a été revalorisé quand le tarif issu de la nouvelle hiérarchisation était supérieur au tarif antérieur¹. Dans le cas contraire, la valeur du tarif antérieur a été conservée, ainsi que pour les actes de radiologie, de radiothérapie et de radiologie et cardiologie interventionnelles. Seuls les actes de médecine nucléaire et les forfaits techniques de scanner et d'IRM ont subi une baisse respectivement de 4 % et de 2 %.

1. D'un tiers de l'écart entre les deux tarifs pour cette première étape.

TABLEAU 5

Part des charges dans les honoraires nets en %

Spécialités	2000	2001	2002	2003	2004
Anesthésistes	36,7	36,0	35,1	35,1	35,0
Cardiologues	48,2	48,0	47,6	47,2	46,7
Chirurgiens*	46,2	46,6	46,4	46,6	46,3
Dermatologues	52,3	52,2	51,9	52,3	51,9
Gastro-entérologues	49,9	50,0	49,5	49,2	49,1
Gynécologues	51,0	51,7	51,0	50,6	51,4
Ophtalmologues	48,4	48,9	48,2	48,2	47,7
ORL	51,3	51,1	51,0	50,7	50,6
Pédiatres	49,4	48,9	47,5	45,9	47,5
Pneumologues	52,4	52,8	52,2	51,8	51,2
Psychiatres**	46,5	46,5	46,0	45,5	44,4
Radiologues	58,0	57,4	58,2	57,9	57,5
Rhumatologues	52,3	52,5	51,6	51,4	51,2
Stomatologues	56,6	56,3	55,9	55,4	55,2
Total des spécialistes étudiés	50,5	50,4	50,0	49,6	49,3
Omnipraticiens	46,7	46,6	45,2	43,9	45,7
Total des médecins	48,7	48,5	47,6	46,7	47,5

Honoraires nets = honoraires totaux nets de débours et rétrocessions.

* Dont chirurgiens orthopédistes.

** Psychiatres et neuropsychiatres.

Champ • Ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.

Sources • BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation DREES.