



Études et Résultats



N° 412 • juillet 2005

VERSION CORRIGÉE

L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins 1993-2003

Les revenus nets issus de l'activité libérale des médecins ont augmenté en moyenne de 1,6 % par an sur 10 ans en termes réels, mais à des rythmes variables selon les périodes et les professions. La hiérarchie des spécialités n'a toutefois été que peu modifiée, les radiologues et les anesthésistes percevant en 2003 comme en 1993 les revenus les plus élevés (respectivement 191 et 144 000 € en 2003 contre 54 000 € pour les psychiatres). Les radiologues, les ophtalmologues et les cardiologues ont bénéficié d'une croissance continue, sur dix ans, de leur pouvoir d'achat, alors que les douze autres disciplines ont connu des évolutions plus chaotiques et différenciées selon les périodes. Entre 1993 et 2003, l'évolution des revenus libéraux des médecins s'est progressivement accélérée, mais c'est à partir des années 2000 qu'un rythme de croissance plus favorable s'est systématisé pour l'ensemble des spécialités. Alors que l'activité des médecins a été relativement atone de 1993 à 1997, elle a repris de façon généralisée à partir de 1997, cette tendance s'inversant toutefois pour les omnipraticiens au-delà de 2000. Ce mouvement, qui s'est accompagné d'une augmentation des dépassements, a joué dans un sens favorable sur l'évolution du pouvoir d'achat des médecins à partir de 1997. Entre 2000 et 2003, la croissance de leurs revenus libéraux a bénéficié, en outre, des mesures tarifaires prises en faveur des omnipraticiens et des pédiatres, d'une sensible accélération des dépassements et du ralentissement des charges.

Nadine LEGENDRE

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

Entre 1993 et 2003, le pouvoir d'achat des médecins libéraux a, au total, augmenté de 17 %, soit une moyenne de 1,6 % par an. En 2003, les médecins auraient perçu en moyenne, selon une estimation réalisée par la Drees¹, près de 80 000 € de revenu libéral net de charges professionnelles. Les revenus libéraux des omnipraticiens s'élèveraient ainsi à 64 000 € en moyenne en 2003 et ceux des spécialistes à 98 000 € (tableau 1). L'analyse des revenus libéraux des médecins prend en compte l'activité libérale de quatorze catégories de spécialistes² (encadré 1) et celle des omnipraticiens, sachant que les médecins peuvent aussi exercer une activité salariée qui n'entre pas dans le cadre de cette étude.

L'augmentation des revenus s'est faite à des rythmes variables selon les périodes et les professions.

1. Les revenus 2003 ont été estimés en appliquant les taux de débours et rétrocessions et les taux de charges issus des déclarations BNC 2035 relatives à l'année 2002 aux honoraires 2003 donnés par le SNIR. Ces résultats sont donc provisoires en l'attente des déclarations BNC 2035 de 2003.

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



Des revenus libéraux en 2003 toujours très différenciés suivant les spécialités des praticiens

Les revenus libéraux varient fortement d'une spécialité à l'autre : selon l'estimation de la Drees, un radiologue percevrait en moyenne 191 000 € en 2003, tandis qu'un psychiatre gagnerait 54 000 €. Toutefois, à partir de la source fiscale utilisée, les revenus de certaines professions - en particulier ceux des radiologues et des anesthésistes - sont de plus en plus difficiles à estimer (encadré 2). En effet, les déclarations 2035 des bénéficiaires non commerciaux (BNC) faites auprès de la Direction

générale des impôts couvrent de moins en moins bien ces disciplines qui relèvent d'autres types de déclarations fiscales, compte tenu de leur mode d'organisation plus fréquent en société.

Quatre spécialités auraient plus de 100 000 € de revenu libéral en 2003 tandis que six auraient des revenus libéraux inférieurs à 66 000 €. La hiérarchie par spécialité est à cet égard quasi inchangée depuis 1993 (graphique 1). Ainsi, les radiologues et les anesthésistes, qui enregistrent les revenus libéraux les plus élevés en 2003 (respectivement 191 000 € et 144 000 €), étaient déjà dans ce cas en 1993. Quoique dans un ordre différent par rapport à 1993, les

chirurgiens, les ophtalmologistes, les cardiologues et les stomatologues ont, quant à eux, des revenus d'activité libérale qui se situent entre 111 000 € et 98 000 € en 2003. Les gastro-entérologues, les oto-rhino-laryngologistes (ORL) et les gynécologues se détachent ensuite de leurs confrères avec des revenus compris entre 87 000 € et 76 000 €. Les pneumologues, les rhumatologues, les omnipraticiens, les pédiatres, les dermatologues et les psychiatres dont les revenus s'échelonnent entre 65 000 € et 54 000 € constituent un dernier groupe de praticiens, le moins bien rémunéré dans le cadre de son activité libérale.

E•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 14 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 n'ont pas été 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 Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS).

Le Snir contient tous les régimes à l'exception du régime des Français à l'étranger et jusqu'en 1999 des militaires et du port autonome de Bordeaux. Jusqu'à cette année-là, les évolutions annuelles ne prennent donc pas en compte ces deux régimes. En revanche, ils sont intégrés dans les évolutions postérieures à 2000 (de 2000 à 2001, de 2001 à 2002 et de 2002 à 2003).

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 Dom ne sont pas pris en compte.

2) Les charges professionnelles, les débours (chèques impayés et autres) et les honoraires récédés aux remplaçants proviennent des statistiques fiscales de la Direction générale des impôts (DGI).

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.

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.

Les évolutions des revenus sur longues périodes ont été corrigées pour gommer la rupture occasionnée par l'extension de couverture du Snir en 2000 et pour effacer les perturbations occasionnées, sur les années 1998, 1999 et 2000, par la substitution de la CSG aux cotisations maladie⁴.

Passage des honoraires globaux au revenu individuel : l'exemple des omnipraticiens en 2002

	Montant (en milliers d'€)	Sources
Honoraires globaux hors dépassement	6 476 889	Snir (CnamTS)
Dépassements globaux	443 319	Snir (CnamTS)
Honoraires globaux totaux	6 920 208	Snir (CnamTS)
Effectif au 31,12	60 976	Snir (CnamTS)
Honoraires totaux par praticien	113,496	Snir (CnamTS)
Débours et rétrocessions	3,95%	BNC 2 035 (DGI-Insee)
Honoraire net par praticien	109,011	
Taux de charge	45,21%	BNC 2 035 (DGI-Insee)
Revenu par praticien	59,731	

1. Gynécologues médicaux et obstétriciens 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. Cf. Études et Résultats, n° 200, novembre 2002.

4. Ibidem.

T 01 revenus libéraux des médecins en 2002 et 2003

en euros courants

Spécialités	2002	2003 (e)
Anesthésistes	135 045	144 000
Cardiologues	97 379	100 000
Chirurgiens*	107 279	111 000
Dermatologues	57 869	59 000
Gastro-entérologues	83 606	87 000
Gynécologues	71 925	76 000
Ophthalmologues	100 889	106 000
ORL	75 217	78 000
Pédiatres	58 095	63 000
Pneumologues	63 030	65 000
Psychiatres**	52 412	54 000
Radiologues	185 639	191 000
Rhumatologues	62 421	65 000
Stomatologues	93 737	98 000
Total spécialistes étudiés	93 846	98 000
Omnipraticiens	59 731	64 000
Total médecins	75 346	80 000

* dont chirurgiens orthopédistes.

** psychiatres et neuropsychiatres.

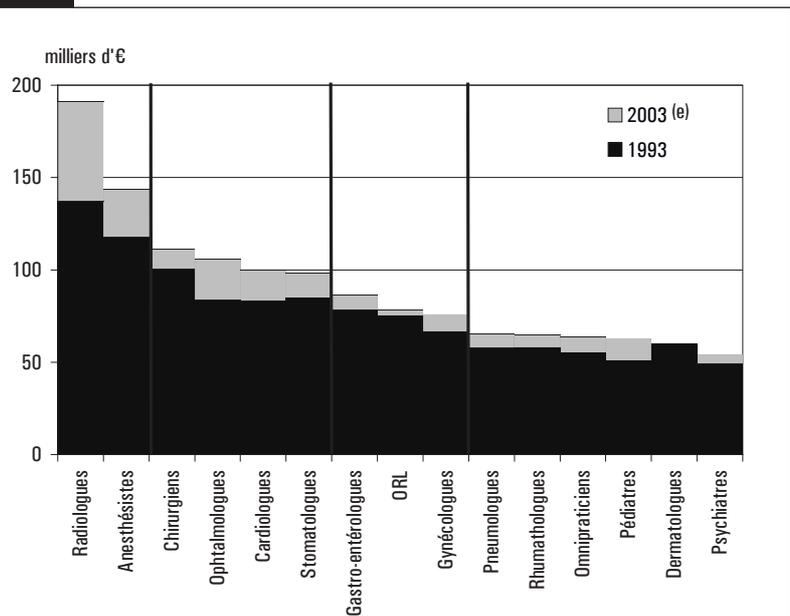
(e) les revenus 2003 ont été estimés en appliquant les taux de débours et de rétrocessions et les taux de charges issus des déclarations BNC 2035 relatives à l'année 2002 aux honoraires 2003 donnés par le SNIR. Ces résultats sont donc provisoires en l'attente des déclarations BNC 2035 de 2003.

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

Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

G 01 revenus libéraux moyens en 1993 et 2003

en milliers d'euros 2003



Note : les psychiatres comprennent aussi les neuro-psychiatres et les chirurgiens les chirurgiens orthopédistes.

Note méthodologique : les revenus 2003 sont des estimations obtenues en appliquant les taux de débours et rétrocessions et les taux de charges issus des déclarations BNC 2035 relatifs à l'année 2002 aux honoraires 2003 donnés par le SNIR.

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

Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

E 2

Limites de l'analyse

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 3 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 médecins. D'autre part, les déclarations ayant des charges négatives ou des honoraires nuls sont également exclues. Le nombre de déclarations enlevées en 2002 représentait un peu plus de 1 % de l'ensemble des déclarations.

Ces déclarations exclues étaient toutefois beaucoup plus nombreuses en proportion chez les anesthésistes et les radiologues (respectivement 11 % et 10 %), qui sont de moins en moins nombreux dans les fichiers BNC. En effet, entre 1997 et 2002, le nombre des déclarants des BNC 2 035 a diminué, selon un rythme assez régulier, de 15 % pour les radiologues (tandis qu'il augmentait de 7 % dans les fichiers Snir de la CnamTS) et de 11 % pour les anesthésistes (contre 1 % dans le Snir). Une analyse en panel des fichiers BNC 2 035 montre qu'il n'y a pas de différences systématiques, pour ces deux spécialités entre les sortants et ceux qui demeurent dans le champ de l'étude à l'exception des radiologues en 2002 : ceux qui sont sortis des fichiers BNC 2 035 entre 2001 et 2002 avaient des honoraires très supérieurs aux autres (de près de 40 %).

En 2002, les effectifs de radiologues et d'anesthésistes présents dans les fichiers BNC 2 035 représentent respectivement 54 % et 62 % de ceux du Snir. Les

pneumologues sont également mal représentés, mais de manière constante depuis 1993, dans les fichiers BNC utilisés (65 % par rapport aux effectifs du Snir). En revanche, pour toutes les autres spécialités étudiées, au moins 77 % des effectifs dénombrés par le Snir se retrouvent dans les fichiers fiscaux (97 % des omnipraticiens). S'il y a autant de radiologues et anesthésistes manquants dans la source fiscale utilisée, c'est parce que ces deux professions exercent plus fréquemment que leurs collègues en groupe, organisation qui se développe par ailleurs pour l'ensemble des médecins. Dans ce cas, les revenus sont déclarés selon des modalités différentes (en BNC 2036, 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.

Par ailleurs, les médecins ne renseignent pas le secteur conventionnel auquel ils appartiennent dans leurs déclarations fiscales. Les taux de charges moyens issus des BNC sont donc des taux moyens par spécialité. Or, ils diffèrent sensiblement d'un secteur à l'autre, une partie des cotisations sociales des médecins libéraux du secteur 1 qui respectent les tarifs conventionnés étant prise en charge par l'assurance maladie. Cet abattement représente en 2002 plus du tiers des cotisations (CSG et CRDS comprises) des spécialistes et plus de 40 % de celles des généralistes.

Enfin, pour les raisons développées ci-dessus, les effectifs et les honoraires issus des données BNC 2 035 de la DGI peuvent différer de celles de la CnamTS que l'on préfère prendre comme référence dans cette étude.

1. Cf. Études et Résultats, n° 314, mai 2004.

T
•02taux d'évolution annuel du revenu moyen libéral
des médecins en monnaie constante selon l'ordre décroissant
des taux moyens annuels 1993-2003

en %

Spécialités	2003/ 1993	2000/ 1993	1997/ 1993	2000/ 1997	2003/ 2000
Radiologues	3,2	3,9	3,3	4,9	1,5
Ophthalmologues	2,3	1,5	1,3	1,8	4,0
Pédiatres	2,0	0,1	-0,7	1,1	6,5
Anesthésistes	1,9	0,4	-0,3	1,4	5,2
Cardiologues	1,7	1,4	0,4	2,6	2,5
Stomatologues	1,3	-0,2	0,1	-0,7	5,1
Omnipraticiens	1,3	0,1	-1,2	1,8	4,2
Gynécologues	1,2	0,3	-0,1	0,8	3,4
Pneumologues	1,1	0,8	0,6	1,0	2,0
Rhumatologues	1,0	0,3	0,3	0,4	2,6
Psychiatres*	1,0	0,5	0,6	0,3	2,0
Gastrologues	0,9	0,1	-0,7	1,1	2,8
Chirurgiens**	0,9	-0,2	-0,6	0,3	3,6
ORL	0,2	-0,6	-1,1	0,0	2,3
Dermatologues	-0,4	-1,3	-2,3	-0,1	1,9
Total spécialistes étudiés	1,9	1,2	0,5	2,1	3,5
Total médecins	1,6	0,7	-0,3	1,9	3,8
Indice des prix	1,5	1,4	1,7	1,0	1,9

* psychiatres et neuropsychiatres ** dont chirurgiens orthopédistes
Note de lecture : entre 2000 et 2003, le revenu courant a augmenté en moyenne, par médecin, de 3,8 + 1,9 = 5,7%, aux arrondis près.
Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année
Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

Des évolutions différentes
d'une spécialité à l'autre
entre 1993 et 2003

La hiérarchie des spécialités selon le montant de leurs revenus libéraux a ainsi peu évolué entre 1993 et 2003. En revanche, les écarts se sont creusés entre les spécialités qui obtiennent les revenus les plus importants et celles qui perçoivent les moins élevés, du fait, principalement de la très forte augmentation des revenus des radiologues qui se sont détachés de ceux des autres disciplines³. Alors que le revenu réel de l'ensemble des praticiens étudiés a progressé en moyenne de 1,6 % par an, celui des radiologues s'est en effet accru de +3,2 %. Ainsi, en 2003, l'activité libérale des radiologues leur aurait rapporté 3,5 fois plus que celle des psychiatres. En 1993, le rapport entre les revenus libéraux de ces deux spécialités extrêmes n'était que de 2,8.

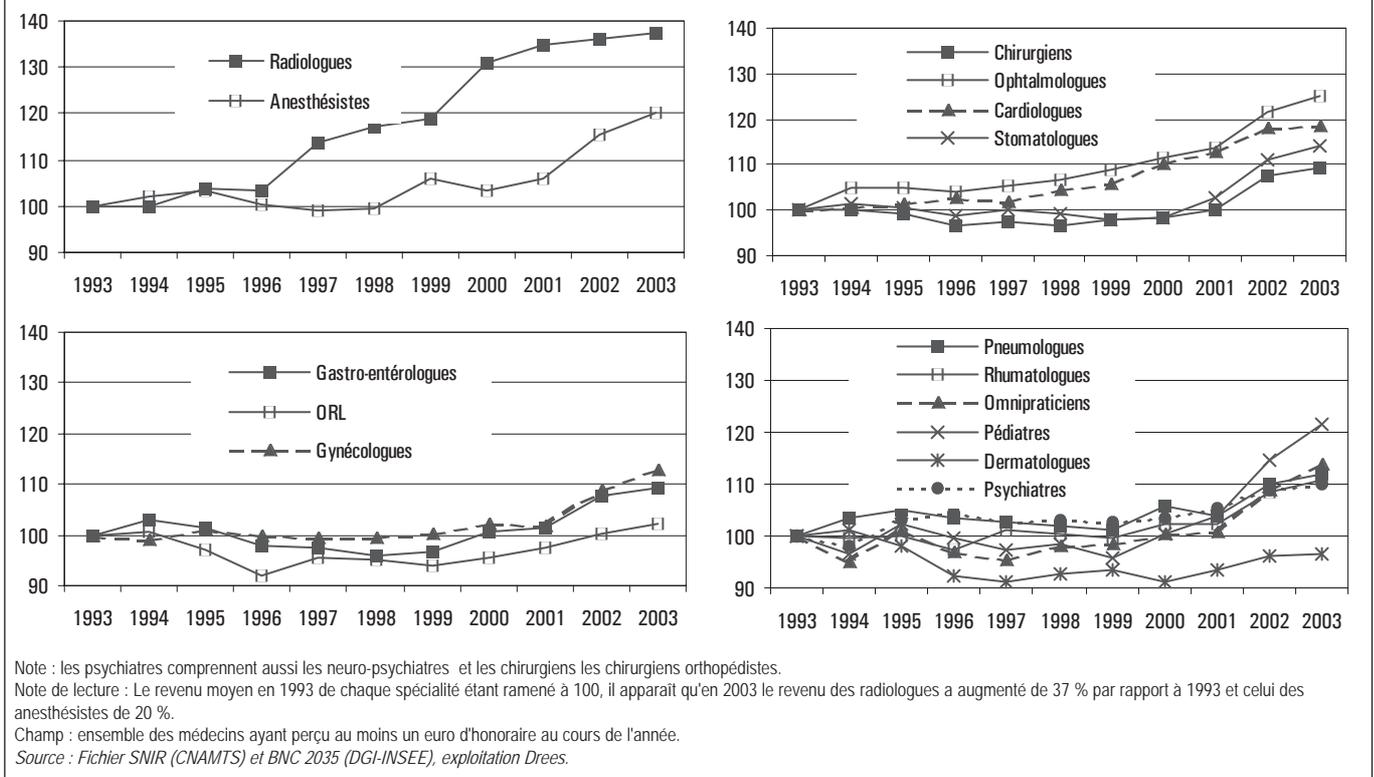
Dans le détail, les évolutions apparaissent bien différenciées d'une spécialité à l'autre (graphiques 2) : entre 1993 et 2003, l'évolution des revenus réels s'étage de +3,2 % par an en moyenne pour les radiologues à -0,4 % pour les dermatologues (tableau 2). Le pouvoir d'achat des omnipraticiens a augmenté en moyenne de 1,3 % par an, celui de l'ensemble des spécialistes de 1,9 %.

G
•02

revenu moyen libéral des professionnels de santé

en milliers d'euros constants

4



3. Par rapport à une base 100 pour les revenus libéraux de l'ensemble des médecins pour l'année considérée, les revenus des radiologues se situaient à 205 en 1993 et 240 en 2003 (261 en 2001). Dans le même temps, ceux des anesthésistes (qui ont les deuxièmes revenus les plus élevés après les radiologues) et des psychiatres fluctuaient de moins de 10 points, entre 173 et 184 pour les premiers, entre 70 et 77 pour les seconds.

Il n'existe toutefois pas de relation univoque entre le niveau des revenus libéraux et leur évolution au cours des dix dernières années. Certes, ce sont à la fois les radiologues⁴ qui perçoivent les revenus les plus élevés et qui ont connu les augmentations les plus importantes (tableau 2). Derrière, avec des hausses annuelles moyennes de 2,3 % et 1,7 %, on trouve les ophtalmologistes et les cardiologues, deux spécialités dont les revenus sont supérieurs à ceux de la plupart des autres disciplines. En revanche, alors que les revenus des anesthésistes sont deux fois plus élevés que ceux des pédiatres, ils ont progressé au même rythme moyen (1,9 et 2 % par an). Par ailleurs, les taux d'évolution les plus faibles (respectivement +0,2 et -0,4 %) sont le fait des ORL que leur revenu situe au huitième rang des spécialités étudiées et des dermatologues qui ont les revenus les plus faibles juste devant les psychiatres. Les huit disciplines (stomatologues, pneumologues, gynécologues, omnipraticiens, psychiatres, rhumatologues, gastro-entérologues et chirurgiens) dont le taux d'évolution moyen des revenus sur dix ans est compris entre 1,3 % et 0,9 % s'échelonnent tout au long de la hiérarchie des revenus.

Par ailleurs, les évolutions n'ont pas été linéaires entre 1993 et 2003⁵.

Une accélération progressive des revenus entre 1993 et 2003

Après avoir régressé de 0,3 % par an entre 1993 et 1997, le pouvoir d'achat moyen des médecins s'est accru de 1,9 % par an entre 1997 et 2000 puis de 3,8 % par an entre 2000 et 2003 (tableau 2). Cette amélioration d'une sous-période à l'autre concerne la plupart des spécialités, avec des nuances. Ainsi, trois spécialités, les radiologues, les ophtalmologistes et les cardiologues, ont connu une croissance sans discontinuité de leur pouvoir d'achat. Les douze autres disciplines présentent des profils d'évolution assez différents : après un temps plus ou moins long de stagnation, parfois précédé de quelques

années de régression, leur revenu se redresse en fin de période.

Pendant la première sous période, entre 1993 et 1997, huit des quinze disciplines médicales analysées⁶ ont ainsi connu une diminution de leur pouvoir d'achat. Les pertes de revenu réel s'échelonnent entre 2,3 % pour les dermatologues et 0,1 % pour les gynécologues, tandis que les gains vont 3,3 % par an pour les radiologues à 0,1 % pour les ophtalmologistes. Pour la plupart des spécialités, dix sur les quinze analysées, les évolutions ont été comprises entre -1% et +1 % par an.

Pendant une deuxième période allant de 1997 à 2000, la tendance est à l'amélioration modérée des revenus réels. Les évolutions négatives ne touchent plus que deux disciplines dont l'une (les dermatologues) avait déjà connu une baisse moyenne au cours des années précédentes. L'autre spécialité concernée, les stomatologues, passe d'une très légère progression de son pouvoir d'achat (+0,1% entre 1993 et 1997) à une dégradation marquée (-0,7 %). Par ailleurs, le

revenu moyen réel des psychiatres a, certes, augmenté entre 1997 et 2000, mais moins qu'entre 1993 et 1997. Le rythme de croissance des rhumatologues s'est tout juste maintenu. Pour les autres spécialités, il y a une nette amélioration du pouvoir d'achat par rapport à la première sous-période. Mais si les revenus réels des ORL ne diminuent plus, ils ne font que se stabiliser.

Ce n'est qu'au cours de la troisième sous-période, de 2000 à 2003, que la hausse du pouvoir d'achat se généralise aux quinze spécialités étudiées, et ce à des rythmes soutenus qui s'échelonnent de 1,5 % en moyenne par an pour les radiologues à 6,5 % pour les pédiatres. En fait, les fortes augmentations de revenus observées sur la sous-période 2000-2003 proviennent majoritairement de l'année 2002 (tableau 3). Cette année-là, les omnipraticiens et les pédiatres ont bénéficié de revalorisations tarifaires et l'activité de tous les spécialistes a été soutenue. De plus, les dépassements ont fortement augmenté, tandis que les charges se ralentissaient.

T
•03

taux d'évolution annuel du revenu moyen libéral réel des médecins dans l'ordre décroissant des évolutions moyennes observées entre 2000 et 2003

en %

Spécialités	2003/2000	2001/2000	2002/2001	2003/2002
Pédiatres	6,5	3,4	10,2	6,1
Anesthésistes	5,2	2,9	8,6	4,3
Stomatologues	5,1	4,7	7,7	2,9
Omnipraticiens	4,2	0,4	7,8	4,6
Ophtalmologues	4,0	2,2	6,8	3,0
Chirurgiens*	3,6	1,8	7,6	1,4
Gynécologues	3,4	-0,1	7,0	3,6
Gastro-entérologues	2,8	0,7	6,6	1,4
Rhumatologues	2,6	0,2	5,7	2,1
Cardiologues	2,5	2,7	4,4	0,6
ORL	2,3	1,9	3,2	1,8
Psychiatres **	2,0	1,6	3,4	1,1
Pneumologues	2,0	-1,6	5,9	1,8
Dermatologues	1,9	2,6	3,1	0,1
Radiologues	1,5	3,0	0,8	0,8
Total spécialistes étudiés	3,5	2,3	5,7	2,5
Total médecins	3,8	1,4	6,8	3,4
Indice des prix	1,9	1,7	1,9	2,1

* psychiatres et neuropsychiatres ** dont chirurgiens orthopédistes

Note de lecture : en 2002, le revenu courant a augmenté en moyenne, par médecin, de $6,8 + 1,9 = 8,7\%$, aux arrondis près.

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

Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

4. Les résultats concernant les radiologues doivent être interprétés avec prudence étant donné la dégradation de leur représentation dans la source BNC 2035 (encadré 1).

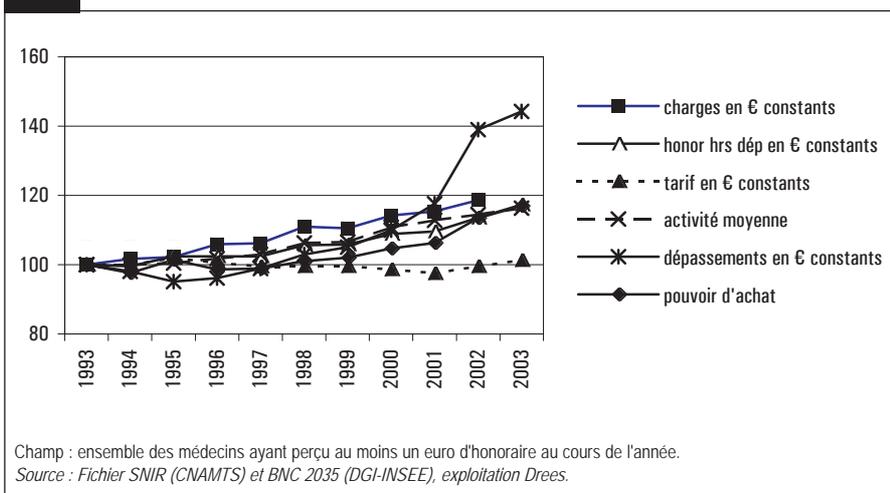
5. Ce constat vaut même si l'on exclut les changements de tendance observés sur une seule année qui pourraient ne pas être représentatifs, et sont notamment liés aux décalages de dates entre les deux sources utilisées (les données BNC sont en date de soins alors que celles du SNIR sont en date de recouvrement) ou au fait que l'impact des revalorisations tarifaires est replacé dans un cadre pluriannuel.

6. Anesthésistes, pédiatres, gynécologues, omnipraticiens, dermatologues, gastro-entérologues, chirurgiens, ORL.

G
•03

évolution des composantes du revenu réel de l'ensemble des médecins

base 100 en 1993



Le développement de l'activité, l'augmentation des dépassements et le ralentissement des charges ont soutenu l'accélération du pouvoir d'achat à partir de 1997 et surtout 2000

L'évolution du pouvoir d'achat entre 1993 et 2003 s'explique par celles de ses composantes, honoraires, dépassements et charges⁷. En moyenne, pour l'ensemble des médecins (graphique 3), les honoraires et les charges n'ont cessé de croître en termes réels depuis 1993, et à un rythme qui s'est accéléré au cours du temps pour les honoraires. Jusqu'en 2000, les charges ont progressé plus rapidement que les honoraires et moins rapidement après cette date. Elles ont donc freiné la croissance des revenus au cours des deux premières périodes, et l'ont soutenue ensuite. Les dépassements n'ont, pour leur part augmenté fortement qu'à partir de 2000. Un changement de tendance était toutefois perceptible dès 1997.

Bien que le partage de l'évolution des honoraires sans dépassements entre tarif et activité (encadré 3) puisse être influencé par les mesures de nomenclature intervenues sur la période (en particulier pour les radiologues et les cardiologues)⁸, il semblerait que l'augmentation des honoraires moyens hors dépassement provienne essentiellement de la croissance de l'activité individuelle. Cette activité moyenne a connu une augmentation réduite entre 1993 et 1997, et beaucoup plus dynamique à partir de cette date. La croissance de l'activité retracée ici recouvre tant la hausse du nombre d'actes pratiqués, que des modifications dans la structure de ces derniers. Les tarifs moyens ont quant à eux stagné et même régressé en monnaie constante sur les deux premières périodes. Ce n'est qu'à partir de 2000 que leur revalorisation a favorisé l'augmentation des revenus.

Mais le rôle des différentes composantes du revenu varie certes d'une période à l'autre mais aussi d'une spécialité à l'autre.

E.3

Effet tarif - effet volume

La croissance moyenne des honoraires (issus du SNIR) se décompose en un effet tarif et un effet volume d'activité. Jusqu'en 1999, la décomposition était faite sur les honoraires purs, c'est-à-dire hors frais de déplacement et hors dépassements. Depuis 2002, les frais de déplacement ne peuvent plus être isolés. En effet, le poste " frais de déplacement " du SNIR ne prend en compte que les indemnités kilométriques et les indemnités de déplacement. Or, les indemnités de déplacement ont été supprimées en octobre 2002 lors de la refonte du barème des visites des omnipraticiens. Aussi, le partage tarif-volume est-il désormais réalisé sur les honoraires avec frais de déplacement (mais hors dépassements). Cette méthode a été rétroappliquée jusqu'en 2000. Toutefois, le barème des indemnités de déplacement n'ayant été modifié qu'à la marge à deux reprises depuis 1993 (en 1995 puis en 2002, juste avant leur suppression), le fait de calculer le partage tarif volume sur les honoraires avec ou sans les frais de déplacement n'a aucun impact sensible sur ce partage jusqu'en 2001.

Dans l'étude, l'indice des prix utilisé mesure l'évolution des tarifs annuels moyens des actes conventionnés, pondérés par la structure des actes effectués dans l'année étudiée. Pour les consultations et les visites, c'est le nombre d'actes qui est pris en compte alors que pour les actes techniques c'est le nombre de coefficients multiplicatifs des lettres clés. L'indice de volume d'activité est alors obtenu en divisant l'indice d'évolution des honoraires (hors dépassements mais avec les frais de déplacement) par l'indice des prix. Dans notre approche les mesures de nomenclatures (changements de coefficients pour la tarification d'un acte donné existant, augmentation du nombre de coefficients pour un acte donné,...) se traduisent donc par des hausses des volumes et non des prix. Seule une décomposition de l'activité des médecins par acte (et non par lettre-clé) permettrait de calculer des indices de prix intégrant les effets de ces mesures de nomenclatures. Signalons qu'une stagnation des tarifs des lettres-clés ne signifie pas pour autant, même en l'absence de mesures de nomenclature, que le prix moyen des actes n'augmente pas. En effet, il peut croître si la structure des actes effectués se déforme au profit des actes les mieux rémunérés.

Pour chaque discipline, le prix moyen des consultations est calculé à partir des prix des C (consultations), des CALD (consultation approfondie pour affection de longue durée), des CS (consultations spécialisées), des CNP (consultation psychiatrique) et des CSC (consultation spécialisée de cardiologie) selon leur poids dans le nombre total des consultations de la spécialité. De même, le prix moyen des visites est le résultat d'une moyenne pondérée des prix des V (visites), VS (visites spécialisées) et des VNP (visites psychiatriques).

Les indices tarifaires des consultations réalisées d'une part par les spécialistes (hors généralistes) et d'autre part, par les psychiatres augmentent en 2002 par rapport à 2001, du fait des revalorisations du barème des C. En revanche, si l'indice tarifaire des consultations des cardiologues a encore plus progressé en 2002, c'est parce qu'à l'impact de revalorisation des C (11 % des consultations des cardiologues en 2002), il s'est ajouté un effet structure : les cardiologues pratiquent de plus en plus de consultations plus rémunératrices que les autres, davantage de CSC (44 % de l'ensemble des consultations, 43,3 % en 2001) et de CS (45,3 % contre 44,4 % en 2001) avec en contrepartie une réduction de la part des C.

7. L'évolution des charges ne peut être observée que jusqu'en 2002.

8. Cf. Etudes et Résultats n°284.

Une activité atone entre 1993 et 1997 pour la plupart des disciplines

Entre 1993 et 1997, les honoraires hors dépassements ont connu une évolution modeste ou même négative pour la plupart des disciplines (tableau 4). Ces évolutions ténues des honoraires proviennent tant de la portée limitée des mesures tarifaires⁹ que d'une activité peu dynamique. En effet, malgré les revalorisations des barèmes intervenues sur la période, les tarifs ont évolué moins vite que l'indice des prix à la consommation pour treize des quinze disciplines étudiées. Seuls les psychiatres et les omnipraticiens ont vu pendant la période leurs tarifs réels augmenter.

Grâce à cet effet tarif (+0,9%), les honoraires hors dépassement des psychiatres ont progressé en moyenne de 1,3 % par an, moins que ceux des ophtalmologues (1,8 %), et un peu plus que ceux des stomatologues (1,1 %). C'est le développement de l'activité (2,3 % par an pour les ophtalmologues, 1,7 % pour les stomatologues) qui a permis à ces deux professions de connaître une augmentation supérieure à 1 % par an de leurs honoraires. Malgré la progression de leurs tarifs (+0,4% par an), les honoraires hors dépassement des généralistes ont peu augmenté (0,4 %). Les anesthésistes, les cardiologues, les pédiatres, les pneumologues, les radiologues et les rhumatologues ont eu un développement d'activité suffisant (de 1,5 % à 0,9 % par an) pour compenser les réductions tarifaires en monnaie constante

et assurer une croissance de leurs honoraires. Inversement, des tarifs moyens en diminution plus importante et une activité peu dynamique se sont traduites par une baisse des honoraires des chirurgiens, des gastro-entérologues et des ORL. Les dermatologues ont connu une régression à la fois de leur activité individuelle et de leurs tarifs moyens. Aussi, est-ce la spécialité qui a subi la plus forte baisse de ses honoraires réels hors dépassement entre 1993 et 1997 parmi les quinze spécialités analysées.

Ce sont les dépassements des anesthésistes qui ont connu les plus fortes augmentations entre 1993 et 1997. Mais leur poids dans leurs honoraires étant assez faible (6 % en 1993, 7 % en 1997), leur impact sur l'évolution des revenus a été réduit. En revanche, pour

T •04 taux d'évolution moyen par an des composantes du pouvoir d'achat entre 1993 et 1997

en %

Spécialités	Pouvoir d'achat	Honoraires nets	Honoraires hors dépassements	Tarifs déflatés	Activité individuelle	Dépassements	Charges
Anesthésistes	-0,3	1,1	0,6	-0,9	1,5	5,7	3,8
Cardiologues	0,4	0,6	0,6	-0,4	1,0	-2,2	0,8
Chirurgiens*	-0,6	0,4	-0,2	-1,0	0,8	2,5	1,8
Dermatologues	-2,3	-0,6	-0,6	-0,4	-0,2	-0,3	1,3
Gastro-entérologues	-0,7	-0,3	-0,3	-1,0	0,7	-0,5	0,2
Gynécologues	-0,1	0,6	0,3	-0,4	0,6	1,5	1,4
Ophtalmologues	1,3	2,1	1,8	-0,6	2,3	3,2	2,9
ORL	-1,1	-0,2	-0,5	-0,9	0,4	1,4	0,9
Pédiatres	-0,7	0,8	0,7	-0,2	1,1	0,6	2,4
Pneumologues	0,6	0,9	0,8	-0,9	1,7	-1,3	1,2
Psychiatres **	0,6	1,5	1,3	0,9	0,4	2,2	2,7
Radiologues	3,3	0,8	0,7	-0,4	1,1	-6,1	-0,7
Rhumatologues	0,3	0,7	0,5	-0,3	0,9	1,3	1,1
Stomatologues	0,1	0,8	1,1	-0,5	1,7	0,4	1,4
Total spécialistes étudiés	0,5	0,9	0,7	-0,5	1,2	0,9	1,2
Omnipraticiens	-1,2	0,1	0,4	0,4	0,0	-3,0	1,8
Total médecins	-0,3	0,6	0,6	-0,1	0,7	-0,3	1,5

*dont chirurgiens orthopédistes **psychiatres et neuropsychiatres

Note : pour ces années, la décomposition entre les effets tarifs et activité a été calculé sur les honoraires hors dépassement et aussi hors frais de déplacement.

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

Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

9. Outre, les consultations psychiatriques, toutes les consultations de spécialistes (CS) ont été revalorisées en 1994 et en 1995 de même que les lettres-clés K, KC et Z. Les effets prix peuvent aussi recouvrir des changements dans la structure des actes pratiqués. Les omnipraticiens, quand à eux ont bénéficié, en 1994 et en 1995, des revalorisations des tarifs conventionnels des consultations, des visites, des majorations de nuit et de jours fériés et des indemnités de déplacement.

T • 05 part des dépassements dans les honoraires totaux

Spécialités	1993	1997	2000	2003
Anesthésistes	5,6	6,7	8,7	12,4
Cardiologues	4,4	4,0	3,6	3,9
Chirurgiens*	16,0	17,5	20,8	27,6
Dermatologues	14,6	14,8	15,3	19,0
Gastro-entérologues	6,0	5,9	7,0	9,3
Gynécologues	18,1	18,9	20,5	26,0
Ophtalmologues	14,8	15,5	17,3	22,3
ORL	13,9	14,8	16,2	19,6
Pédiatres	12,1	12,0	12,8	14,5
Pneumologues	3,5	3,2	3,4	3,8
Psychiatres **	7,6	7,9	8,7	12,8
Radiologues	2,2	1,7	1,8	2,2
Rhumatologues	12,8	13,1	13,8	16,7
Stomatologues	39,9	39,2	39,1	41,5
Total spécialistes étudiés	10,3	10,4	11,2	14,1
Omnipraticiens	6,6	5,8	5,5	5,6
Total médecins	8,7	8,4	8,8	10,5

*dont chirurgiens orthopédistes **psychiatres et neuropsychiatres
 Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année
 Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

les spécialités dont les dépassements constituent une part importante des honoraires totaux (tableau 5), leur augmentation a influé sur l'évolution des revenus. Ainsi, les revenus des ophtalmologues et des rhumatologues ont-ils bénéficié de l'augmentation de leurs dépassements en monnaie constante (+3,2% et 1,3 % en moyenne par an en monnaie constante), tandis que la dégradation des revenus des chirurgiens, des gynécologues et des ORL s'en trouvait ralentie.

Entre 1993 et 1997, les montants réels des charges par praticien ont enfin davantage progressé que les honoraires nets pour quatorze des quinze spécialités analysées alors qu'elles régressaient pour les radiologues. Cette évolution des charges et de leur taux (tableau 6), a donc joué à la hausse pour les revenus des radiologues qui sont ceux qui ont le plus progressé au cours de cette période. Au contraire, elle a freiné la croissance des revenus réels des autres disciplines ou amplifié leur diminution.

Une reprise d'activité généralisée entre 1997 et 2000

Au cours de la seconde période, les honoraires hors dépassements, comme les revenus, se sont accrus à un rythme plus soutenu qu'entre 1993 et 1997 (tableau 7). Ces évolutions plus favorables s'expliquent essentiellement par la nette reprise de l'activité, les tarifs moyens ayant au contraire évolué défavorablement en termes réels. L'activité a ainsi augmenté à un rythme annuel moyen allant de 4,2 % pour les radiologues à 0,6 % pour les chirurgiens. Outre pour les radiologues, elle a été particulièrement dynamique pour les ophtalmologues et les pédiatres.

Malgré une progression relativement faible de leur activité, l'augmentation des tarifs a permis aux cardiologues de bénéficier de la plus forte croissance des honoraires hors dépassements de la période (+2,9% par an) juste devant les omnipraticiens (+2,4%). Inversement, la très forte activité des radiologues a été contrebalancée par une nette diminution de leurs tarifs moyens, mais la croissance de leurs honoraires reste aussi parmi les plus élevées. Pour ces deux spécialités, le partage de l'évolution des honoraires

8

T • 06 parts des charges dans les honoraires nets*

Spécialités	1993	1997	2000	2002
Anesthésistes	31,7	35,3	36,7	35,1
Cardiologues	47,4	47,8	48,2	47,6
Chirurgiens**	42,5	44,8	46,2	46,4
Dermatologues	46,7	50,2	52,3	51,9
Gastro-entérologues	49,0	49,8	49,9	49,5
Gynécologues	47,8	49,3	51,0	51,0
Ophtalmologues	45,7	47,2	48,4	48,2
ORL	47,2	49,2	51,3	51,0
Pédiatres	45,1	48,1	49,4	47,5
Pneumologues	51,3	51,8	52,4	52,2
Psychiatres ***	42,6	44,6	46,5	46,0
Radiologues	64,6	61,0	58,0	58,2
Rhumatologues	49,9	50,7	52,3	51,6
Stomatologues	53,5	54,8	56,6	55,9
Total spécialistes étudiés	49,6	50,2	50,5	50,0
Omnipraticiens	43,1	46,1	46,7	45,2
Total médecins	46,5	48,3	48,7	47,6

* Honoraires totaux y compris dépassements nets de débours et des rétrocessions
 dont chirurgiens orthopédistes *psychiatres et neuropsychiatres
 Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année
 Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

entre effets tarif et volume doit toutefois être interprété avec précaution. Il a pu, en effet, être influencé par les mesures de nomenclature¹⁰ qui ont été prises en leur faveur fin 1996 et en 1997.

Entre 1997 et 2000, les omnipraticiens ont également bénéficié de certaines mesures tarifaires¹¹ qui ont fait légèrement croître leurs tarifs moyens (+0,5% par an). Comme leur activité a nettement progressé (+2,1%), leurs honoraires hors dépassements ont, au total, connu une des plus fortes progressions enregistrées pendant la période, avec celle des cardiologues et des radiologues. En dehors des cardiologues et des généralistes, toutes les disciplines ont vu leurs tarifs moyens diminuer entre 1997 et 2000, en monnaie constante, à peine pour les psychiatres (-0,2 % par an), sensiblement plus pour les autres spécialités (de -0,8 % à -1 %).

Par ailleurs, les dépassements moyens ont augmenté à un rythme plus soutenu qu'entre 1993 et 1997 : leur évolution a dépassé 2,5 % en termes réels pour douze des quinze spécialités analysées. Les augmentations ont été particulièrement fortes pour certaines disciplines qui pratiquent habituellement de tels suppléments d'honoraires, notamment, les chirurgiens (+7,1%), les ophtalmologues (+6,3% en moyenne par an), les gynécologues (+4,8%) et les ORL (+4,7%). Ainsi, pour ces disciplines, les dépassements représentaient, en 2000, 16 % à 21 % de leurs honoraires, contre 15 à 19 % en 1997. Mais les montants réels des dépassements ont également connu de très fortes croissances pour les anesthésistes (+11,7% en moyenne par an) et les gastro-entérologues. Même si leur part dans les honoraires s'est accrue, elle reste, toutefois, en 2000 encore modeste (res-

pectivement 9 % et 7 % des honoraires totaux).

Les charges ont également, pendant la période, pesé sur l'évolution des revenus de toutes les disciplines sauf sur ceux des radiologues¹². Du fait d'une progression plus rapide que celle des honoraires, les taux de charge ont en effet augmenté pour quatorze des quinze disciplines étudiées. Toutefois, la croissance des taux de charge a été moins importante entre 1997 et 2000 qu'entre 1993 et 1997. Ce ralentissement est particulièrement marqué pour les anesthésistes (+1,4 point sur la période après +3,6 points entre 1993 et 1997), les pédiatres (+1,3 point après +3 points), les omnipraticiens (+0,6 point après +3 points) et les dermatologues (+2,1 points après +3,5). Les stomatologues se situent, toutefois, en contradiction avec cette tendance (+1,8 point après +1,3).

T •07 taux d'évolution moyen par an des composantes du pouvoir d'achat entre 1997 et 2000

Spécialités	Pouvoir d'achat	Honoraires nets	Honoraires hors dépassements	Tarifs déflatés	Activité individuelle	Dépassements	Charges
Anesthésistes	1,4	2,2	1,4	-1,0	2,4	11,7	3,5
Cardiologues	2,6	2,9	2,9	2,0	0,8	-0,2	3,2
Chirurgiens*	0,3	1,2	-0,4	-1,0	0,6	7,1	2,2
Dermatologues	-0,1	1,3	1,1	-1,0	2,1	2,7	2,7
Gastro-entérologues	1,1	1,1	0,6	-1,0	1,7	6,6	1,2
Gynécologues	0,8	1,9	1,1	-0,9	2,0	4,8	3,1
Ophtalmologues	1,8	2,6	1,8	-1,0	2,9	6,3	3,5
ORL	0,0	1,4	0,8	-1,0	1,8	4,7	2,8
Pédiatres	1,1	1,9	1,7	-1,0	2,8	4,4	2,8
Pneumologues	1,0	1,4	1,2	-1,0	2,2	3,2	1,8
Psychiatres **	0,3	1,5	1,1	-0,2	1,4	4,9	2,9
Radiologues	4,9	2,4	2,3	-1,8	4,2	5,5	0,7
Rhumatologues	0,4	1,5	1,3	-1,0	2,3	3,3	2,6
Stomatologues	-0,7	0,6	0,6	-0,8	1,5	0,6	1,7
Total spécialistes étudiés	2,1	2,2	1,9	-0,9	2,8	4,8	2,4
Omnipraticiens	1,8	2,2	2,4	0,5	2,1	0,7	2,7
Total médecins	1,9	2,2	2,1	-0,3	2,5	3,6	2,5

*dont chirurgiens orthopédistes **psychiatres et neuropsychiatres

Note : pour ces années, la décomposition entre les effets tarifs et activité a été calculé sur les honoraires hors dépassement et aussi hors frais de déplacement

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

Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

10. Pour les radiologues : depuis fin 1996, un ensemble de " petits " actes pratiqués auparavant pour un soin particulier correspondant désormais à un forfait. En ce qui concerne les cardiologues, il a été créé, en 1997, la consultation spécialisée de cardiologie (CSC) en remplacement d'un acte classé comme technique (le phonomécanogramme) qui était associé à une consultation spécialisée (CS). La CSC est beaucoup plus onéreuse que la CS (45,73€ contre 23€ en 2002).

11. Le tarif conventionnel des consultations de généralistes a été revalorisé en 1998.

12. Ce résultat, du fait de la baisse de représentation de cette spécialité dans les fichiers BNC, à partir de 1997, doit être interprété avec prudence.

À partir de 2000, une activité dynamique pour les spécialistes et des mesures tarifaires pour les omnipraticiens et les pédiatres

Entre 2000 et 2003, l'activité individuelle a continué à se développer à un rythme très élevé (tableau 8). En revanche, les tarifs moyens ont connu en termes réels une évolution nettement négative. Aussi, les honoraires hors dépassements ont-ils, certes, augmenté pour toutes les disciplines mais pas forcément davantage qu'au cours de la période précédente, à l'inverse des dépassements qui ont connu une progression beaucoup plus soutenue que dans les années antérieures.

Dans le détail, l'activité s'est accrue, entre 2000 et 2003, pour quatorze des quinze spécialités analysées, mais elle a diminué pour les omnipraticiens. Pour onze spécialités, elle a augmenté de

plus de 2 % par an en moyenne, et pour neuf d'entre elles¹³, il y a eu accélération par rapport à la période précédente, tandis qu'un léger ralentissement est intervenu pour les radiologues et les pédiatres. L'activité des dermatologues et des gynécologues a également moins progressé qu'entre 1997 et 2000. Celle des psychiatres a continué au même rythme que précédemment, en deçà de celle de la plupart de leurs confrères. Pour la plupart des professions, ce développement de l'activité s'est accompagné, à partir de 2000, de modifications de leurs pratiques : le nombre de coefficients liés aux actes techniques s'est accru et ceux-ci représentent une part croissante de leurs honoraires. Ainsi, par exemple pour les ophtalmologues, le nombre de coefficients K (actes techniques non chirurgicaux) a augmenté en moyenne de 14 % par an entre 2000 et 2003 alors qu'ils avaient légèrement régressé entre 1993 et 2000

(-0,6 %). Tandis que le nombre de coefficients KC (actes techniques chirurgicaux) a continué à croître au même rythme qu'avant 2000, le nombre de leurs consultations - qui jusque-là s'accroissait (+1,9% par an en moyenne entre 1993 et 2000) - a quant à lui fléchi de 1,4 % par an entre 2000 et 2003.

La réduction de l'activité des omnipraticiens constitue au contraire une rupture avec les tendances passées et celle constatée pour les autres spécialités. Après avoir augmenté en moyenne de 2,1 % par an entre 1997 et 2000, elle diminue de 0,4 % par an entre 2000 et 2003. La légère diminution enregistrée sur la période correspond en fait à deux années de quasi-stabilité (+0,4% en 2001 et +0,6 % en 2003) et à un fort recul en 2002 (-2,1 %). Par ailleurs, une étude récente¹⁴ réalisée par la CNAMTS met en évidence un changement dans les pratiques : les généralistes travaillent un nombre de jours plus réduit

T • 08 **taux d'évolution moyen par an des composantes du pouvoir d'achat entre 2000 et 2003**

en %

Spécialités	Pouvoir d'achat	Honoraires nets	Honoraires hors dépassements	Tarifs déflatés	Activité individuelle	Dépassements	Charges (2000 à 2002)
Anesthésistes	5,2	4,4	2,9	-0,9	3,8	17,3	2,2
Cardiologues	2,5	2,2	2,0	-1,8	3,9	4,8	2,4
Chirurgiens*	3,6	3,7	0,5	-1,8	2,3	13,8	5,1
Dermatologues	1,9	1,6	0,2	-1,4	1,6	9,3	2,0
Gastro-entérologues	2,8	2,6	1,7	-1,8	3,6	13,1	2,8
Gynécologues	3,4	3,5	1,0	-0,7	1,7	12,0	3,4
Ophtalmologues	4,0	3,8	1,7	-1,5	3,3	13,0	4,0
ORL	2,3	2,1	0,7	-1,7	2,4	8,6	1,9
Pédiatres	6,5	5,2	4,6	2,2	2,3	9,8	2,7
Pneumologues	2,0	1,8	1,8	-1,7	3,6	6,3	1,6
Psychiatres **	2,0	1,7	0,1	-1,2	1,3	15,8	1,4
Radiologues	1,5	1,7	1,6	-1,9	3,6	8,4	2,3
Rhumatologues	2,6	2,1	1,0	-1,5	2,5	8,9	1,4
Stomatologues	5,1	4,5	3,1	-1,8	5,0	6,6	4,7
Total spécialistes étudiés	3,5	3,1	1,9	-1,2	3,2	11,5	2,9
Omnipraticiens	4,2	3,2	3,3	3,7	-0,4	3,6	0,9
Total médecins	3,8	3,1	2,5	0,9	1,6	9,5	1,9

*dont chirurgiens orthopédistes **psychiatres et neuropsychiatres

Note : pour ces années, la décomposition entre les effets tarifs et activité a été calculé sur les honoraires hors dépassement et avec frais de déplacement

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

Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

13. Anesthésistes, cardiologues, chirurgiens, gastro-entérologues, ophtalmologues, ORL, pneumologues, rhumatologues et stomatologues.

14. Cf. Point de conjoncture n° 10 février 2003. Cette étude ne porte que sur les ressortissants du régime général et analyse une période qui s'étend de janvier 2000 à août 2002.

et de plus en plus rarement le week-end. En revanche, les jours où ils exercent, ils ont une activité plus intense. De plus, à partir de 2000, l'activité des omnipraticiens se recentre sur les consultations. Ce mouvement ébauché en 1999, s'est amplifié, depuis 2002, avec la mise en place de la refonte des barèmes des visites. Au total, entre 2000 et 2003, le nombre moyen de consultations réalisées par un généraliste a augmenté de 10 % (+3% par an en moyenne) tandis que le nombre des visites connaissait une baisse de 40 % (16 % par an en moyenne).

Par ailleurs, les honoraires et les revenus des omnipraticiens et des pédiatres ont été dynamisés par les mesures tarifaires et de nomenclature¹⁵ qui ont été prises en leur faveur en 2002, s'ajoutant aux mesures¹⁶ dont avaient déjà bénéficié les généralistes en 2000 et qui ont continué à produire leurs effets au-delà de cette date. Aussi, les tarifs moyens réels de ces deux disciplines ont-ils augmenté respectivement de 3,7 et 2,2 % par an en moyenne au cours de la période. D'autres mesures sont intervenues en direction d'autres professions mais trop tardivement au cours de l'année 2003 pour avoir eu un impact sur les tarifs réels des disciplines concernées dès cette année-là. En outre, entre 2000 et 2003, l'évolution des tarifs moyens a été pénalisée par la diminution de certains tarifs conventionnels¹⁷ qui est intervenue en 2000.

Une forte progression des dépassements et des charges en diminution entre 2000 et 2003

La période allant de 2000 à 2003 est par ailleurs, caractérisée par une très forte augmentation des montants réels moyens des dépassements pour toutes

les disciplines étudiées. Cette accélération de l'évolution des dépassements était perceptible pour certaines professions dès la fin de la période précédente. Mais entre 2000 et 2003, elle atteint un degré sans précédent, lié aux taux de croissance tout à fait exceptionnels enregistrés pendant l'année 2002. Cette année-là, les dépassements par praticien ont progressé en termes réels de 18 % en moyenne et pour toutes les spécialités sans exception, de 11 % pour les stomatologues à 28 % pour les pédiatres. Cette augmentation reflétait les revendications exprimées par les médecins qui ont débouché sur des mesures tarifaires en 2002 pour les généralistes et les pédiatres, en 2003 pour d'autres spécialistes. Aussi, l'évolution des dépassements s'est-elle nettement ralentie en 2003, pas au point, toutefois, de ramener leur part dans les honoraires à leur niveau de 2000. Entre 2000 et 2003, le poids des dépassements a-t-il ainsi fortement augmenté y compris pour les disciplines où il était déjà très élevé. Leur part dans les honoraires passe, ainsi, pour les stomatologues, de 39 % à près de 42 %, et pour les chirurgiens de 21 % à 28 %. Du fait de son ampleur, l'évolution des dépassements a donc favorisé la progression des revenus de toutes les spécialités qui en pratiquent beaucoup (stomatologues, chirurgiens, gynécologues, ophtalmologistes, ORL et dermatologues) mais aussi, dans une moindre mesure, de ceux des autres spécialités.

Entre 2000 et 2002¹⁸, à l'opposé de ce qui s'était passé au cours des deux périodes précédentes, les taux de charge ont, en outre, diminué pour douze des quinze spécialités analysées. Ils ont stagné pour les gynécologues, tandis que les hausses supportées par les chirurgiens et les radiologues¹⁹ ont été mini-

mes (+0,2 point). L'évolution des charges a donc, elle aussi, plutôt favorisé la croissance des revenus pendant la dernière période.

Les plus fortes baisses des taux de charge, entre 2000 et 2002, sont le fait des anesthésistes, des pédiatres et des omnipraticiens (respectivement -1,6 point, -1,9 point et -1,5 point). Cette diminution s'explique par la réduction des cotisations sociales personnelles (liée à la hausse de l'activité²⁰) et, pour les seuls généralistes, par le fléchissement des frais de transport à rapprocher de la raréfaction des visites. Par ailleurs, alors que le taux de charge des chirurgiens et gynécologues est demeuré stable, le poste « travaux, fournitures et services extérieurs » (TFSE) qui comprend notamment le coût des primes d'assurance de responsabilité s'est, pour eux, accru, mais cette hausse a été plus que compensée par la baisse des cotisations sociales personnelles : pour les gynécologues, le taux des TFSE est passé de 5,0 % des honoraires en 2000 à 5,6 % en 2002 tandis que celui des cotisations sociales personnelles diminuait de 13,8 % à 13,1 %. Les mêmes compensations s'observent chez les chirurgiens : le poids des TFSE est monté de 4,6 à 5,0 % alors que celui des cotisations se réduisait de 11,3 % à 10,8 %.

En conclusion, la croissance des revenus libéraux réels des médecins spécialistes entre 1993 et 2003 a été fortement influencée par le développement de leur activité en particulier sur la fin de la période (graphiques 4). L'évolution des tarifs moyens a en revanche stagné (graphiques 5). Inversement, l'activité des omnipraticiens a fléchi sur la fin de la période alors que leurs tarifs moyens réels progressaient nettement. Par ailleurs, le rôle des dépassements a été important pour certaines professions.

15. Pour plus d'information, on se référera aux publications de la Cnamts et en particulier à la série " Points de conjoncture ".

16. Il s'agit de la création de la majoration de maintien à domicile (mai 2000) pour les visites de patients de 75 ans et plus.

17. En 2000, la valeur nominale de la consultation spécialisée de cardiologie est diminué (de 48,8€ à 45,7€), il en est de même pour certaines lettres-clés relatives à la radiologie (z1 pour les gastro-entérologues) ou aux échographies.

18. Les charges ne sont pas connues en 2003.

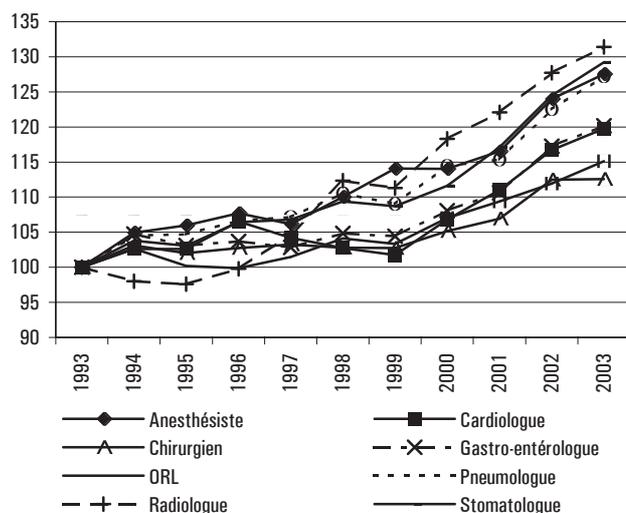
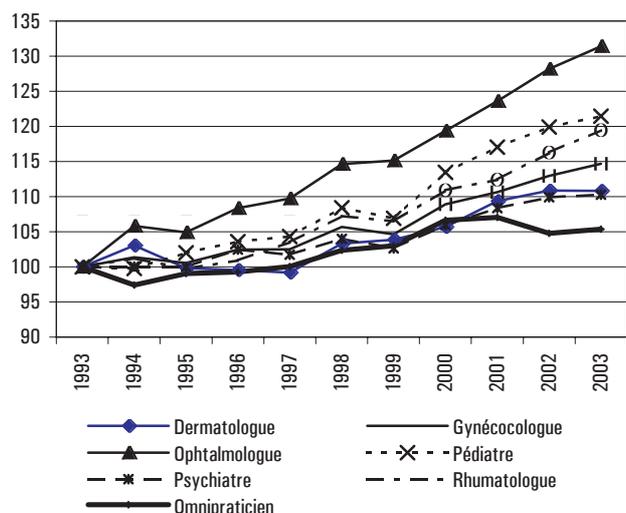
19. Ce résultat doit être interprété avec prudence du fait de baisse de représentation de cette discipline dans les déclarations BNC 2035.

20. Les cotisations sociales étant décroissantes par rapport au revenu.

G
•04

évolution de l'activité individuelle

base 100 en 1993

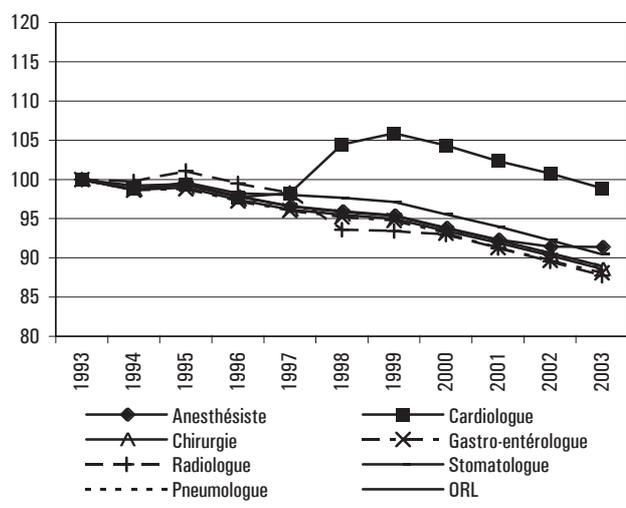
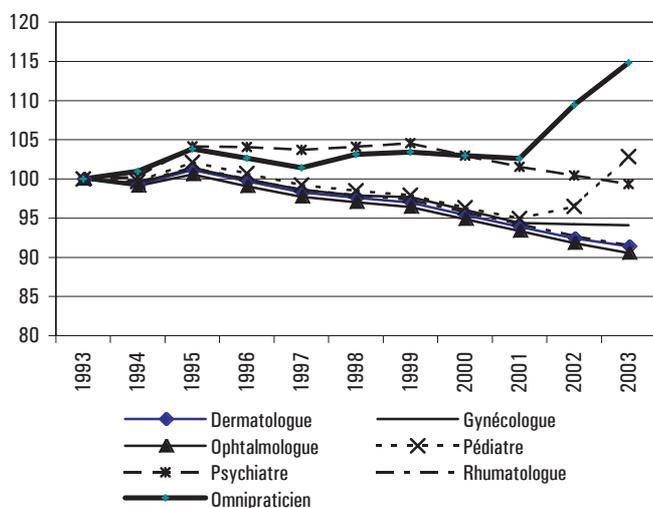


Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année
Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees

G
•05

évolution des tarifs moyens en monnaie constante

base 100 en 1993



Champ : ensemble des médecins ayant perçu au moins un euro d'honoraire au cours de l'année
Source : Fichier SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-INSEE), exploitation Drees