

Les revenus d'activité libérale des professionnels de santé (1993-2003)

Nadine Legendre

Le revenu d'activité libérale d'un médecin dépend étroitement de sa spécialité : 65 000 € en moyenne annuelle en 2003 pour un généraliste contre 99 000 € pour un spécialiste, cette moyenne s'élevant même à 192 000 € pour un radiologue contre seulement 55 000 € pour un psychiatre. En dix ans cette hiérarchie des spécialités ne s'est pas modifiée même si les écarts se sont creusés entre les spécialités les plus lucratives et les autres.

Sur cette période, l'évolution des revenus d'activité libérale des médecins n'a pas été uniforme. De 1993 à 1997, le revenu d'activité libérale moyen des praticiens a crû moins que l'inflation entraînant une baisse légère en euros constants (-0,3 %). Mais depuis 1997, la tendance s'est inversée, avec de 1997 à 2000 une reprise de la croissance du revenu en euros constants (+1,9 %) puis son accélération sur la période 2000-2003 (+4,4 %). Au total, sur dix ans, le revenu d'activité libérale des médecins s'est accru, en termes réels et en moyenne de 1,8 % par an, évolution légèrement plus modérée pour les généralistes (+1,5 % contre +1,9 % pour les spécialistes).

Ces évolutions résultent de l'évolution des charges, des honoraires et des dépassements. Les charges ont crû en termes réels tout au long de la période (+1,9 %). En début de période, l'augmentation des honoraires est réelle (0,6 %) mais inférieure à celle des charges. À partir de 1997 et encore plus après 2000, la croissance des honoraires s'accélère (+2,2 % par an de 1997 à 2000 et +3,1 % ensuite). Cette évolution des honoraires résulte principalement de celle de l'activité et quasiment pas des tarifs conventionnels (+0,1 % par an sur dix ans). Les dépassements ont augmenté fortement à partir de 2000. Le changement de tendance était perceptible dès 1997.

LES MÉDECINS

Des revenus d'activité libérale 2003 toujours très différenciés suivant les spécialités des praticiens

En 2003, les médecins ont perçu en moyenne plus de 80 000 € de revenu d'activité libérale, nets de charges professionnelles. Celui des omnipraticiens s'élève à 65 000 € en moyenne tandis que celui des spécialistes atteint 99 000 €. L'analyse des revenus d'activité libérale des médecins prend en compte uniquement l'activité libérale de quatorze catégories de spécialistes¹ (encadré 1) et celle des omnipraticiens, sachant que les médecins peuvent en même temps exercer une activité salariée à l'hôpital ou dans un organisme de santé qui n'entre pas dans le cadre de cette étude².

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

2. À partir de l'enquête sur les revenus fiscaux 2002, on peut estimer à environ 20 % la proportion des professionnels de santé qui cumulent ainsi ces deux types de revenus.

Les revenus d'activité libérale varient fortement d'une spécialité à l'autre (*figure 1*) : un radiologue a perçu en moyenne en 2003 plus de 192 000 €, tandis qu'un psychiatre gagne à peine 55 000 €. Toutefois, à partir de la source fiscale utilisée, les revenus d'activité libérale de certaines professions – en particulier ceux des radiologues et des anesthésistes – sont de plus en plus difficiles à estimer (*encadré 2*).

Entre 1993 et 2003, les écarts se sont creusés

La hiérarchie des spécialités selon le montant de leurs revenus d'activité libérale a peu évolué entre 1993 et 2003. En revanche, les écarts se sont creusés entre les spécialités les plus lucratives et les autres, du fait principalement de la très forte augmentation des revenus d'activité libérale des radiologues qui se sont détachés de ceux des autres disciplines³. Alors

Encadré 1

Sources, champ et méthode

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

Deux sources de données sont utilisées :

1. Les statistiques du Système national interrégimes (Snir) élaborées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) d'où proviennent **les honoraires et les effectifs**.

Le champ de l'étude recouvre l'ensemble des professionnels 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 praticiens des départements d'outre-mer ne sont pas pris en compte.

2. Les statistiques fiscales de la Direction générale des impôts (DGI) d'où proviennent **les charges professionnelles, les débours** (chèques

impayés et autres) **et les honoraires rétrocedés** aux remplaçants. Les données fiscales exploitées ici concernent les professionnels à activité normale (remplaçants exclus) conventionnés ou non, ayant rempli une déclaration contrôlée des bénéficiaires non commerciaux BNC 2 035. 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 et des taux de charge.

Calcul du revenu d'activité libérale

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.

Des honoraires globaux au revenu individuel : l'exemple des omnipraticiens en 2003

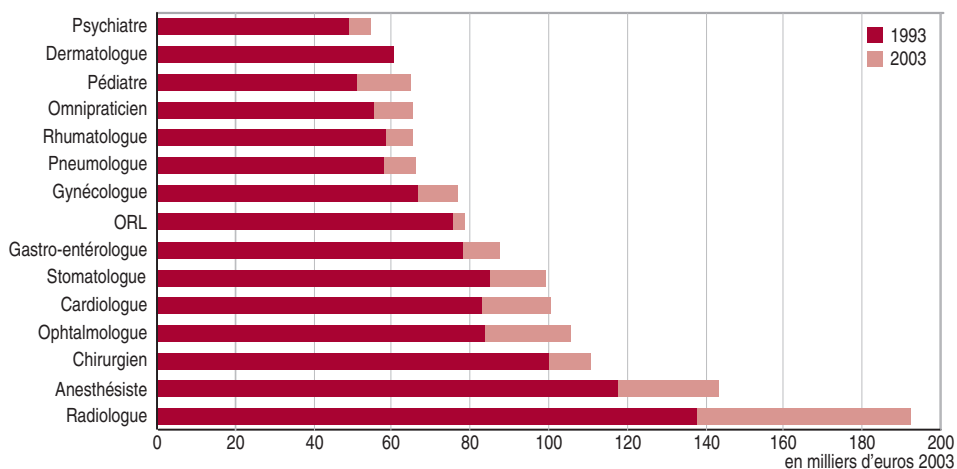
	Montant (en milliers d'euros)	Sources
Honoraires globaux hors dépassements¹	6 953 353	<i>Snir (CnamTS)</i>
Dépassements globaux	409 169	<i>Snir (CnamTS)</i>
Honoraires globaux totaux	7 362 522	<i>Snir (CnamTS)</i>
Effectif	60 761	<i>Snir (CnamTS)</i>
Honoraires totaux par praticien	121,2	<i>Snir (CnamTS)</i>
Débours et rétrocessions	4,1 %	<i>BNC 2 035 (DGI-Insee)</i>
Honoraire net par praticien	116,2	
Taux de charge	43,9 %	<i>BNC 2 035 (DGI-Insee)</i>
Revenu d'activité libérale par praticien	65,1	

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

3. Par rapport à une base 100 pour les revenus d'activité libérale de l'ensemble des médecins, les revenus des radiologues se situaient à 205 en 1993 et 238 en 2003 (maximum à 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 d'une dizaine de points seulement, entre 173 et 184 pour les premiers, entre 70 et 77 pour les seconds.

que le revenu réel d'activité libérale de l'ensemble des praticiens étudiés a progressé en moyenne de 1,8 % par an, celui des radiologues s'est en effet accru de +3,3 % et celui des dermatologues a diminué de 0,4 % (figure 2). Ainsi, en 2003, l'activité libérale des radiologues⁴ leur a rapporté 3,5 fois plus que celle des psychiatres alors qu'en 1993, le rapport entre les revenus d'activité libérale de ces deux spécialités extrêmes n'était que de 2,8.

1. Revenu d'activité libérale moyen des médecins en 1993 et 2003



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

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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

2. Taux annuels moyens d'évolution du revenu réel d'activité libérale des médecins

en %

Spécialité	1993 - 2003	1993 - 1997	1997 - 2000	2000 - 2003
Radiologue	3,3	3,3	4,9	1,7
Pédiatre	2,3	-0,7	1,1	7,6
Ophthalmologue	2,2	1,3	1,8	3,9
Anesthésiste	1,8	-0,3	1,4	5,1
Cardiologue	1,8	0,4	2,6	2,8
Omnipraticien	1,5	-1,2	1,8	5,0
Stomatologue	1,4	0,1	-0,7	5,5
Gynécologue	1,3	-0,1	0,8	3,8
Pneumologue	1,2	0,6	1,0	2,3
Rhumatologue	1,1	0,3	0,4	2,8
Psychiatre*	1,0	0,6	0,3	2,3
Gastro-entérologue	1,0	-0,7	1,1	3,1
Chirurgien**	0,8	-0,6	0,3	3,4
ORL	0,3	-1,1	0,0	2,5
Dermatologue	-0,4	-2,3	-0,1	1,6
Total spécialistes étudiés	1,9	0,5	2,1	3,7
Total médecins	1,8	-0,3	1,9	4,4
Indice des prix à la consommation	1,5	1,7	1,0	1,9

* Psychiatre et neuropsychiatre.

** Chirurgien et chirurgien-orthopédiste.

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

Lecture : entre 2000 et 2003, le revenu courant des médecins a augmenté en moyenne de 4,4 + 1,9 = 6,3 %, aux arrondis près.

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.

Il n'existe toutefois pas de relation univoque entre le niveau des revenus d'activité libérale et leur évolution au cours des dix dernières années. Certes, les radiologues ont à la fois perçu les revenus les plus élevés et connu les augmentations les plus fortes. On trouve ensuite les ophtalmologues et les pédiatres dont les revenus réels d'activité libérale ont progressé pratiquement au même rythme moyen de 2,2 - 2,3 % par an. Mais les revenus d'activité libérale des premiers sont plus de 1,5 fois plus élevés que ceux des seconds. Par ailleurs, les taux d'évolution les plus faibles concernent les ORL et les dermatologues (respectivement 0,3 % et - 0,4 % par an).

Une accélération progressive des revenus d'activité libérale de 1993 à 2003

Après avoir diminué de 0,3 % par an entre 1993 et 1997, le revenu réel d'activité libérale moyen des médecins s'est accru de 1,9 % par an entre 1997 et 2000 puis de 4,4 % par an entre 2000 et 2003. Cette amélioration concerne la plupart des spécialités. Ainsi, le revenu réel d'activité libérale des radiologues, ophtalmologues et cardiologues, s'est amélioré sans discontinuité, alors que les autres disciplines présentent des profils d'évolution plus heurtés : après un temps plus ou moins long de stagnation, parfois précédé de quelques années de régression, leur revenu d'activité libérale se redresse en fin de période.

Pendant la première sous-période, entre 1993 et 1997, les anesthésistes, pédiatres, gynécologues, omnipraticiens, dermatologues, gastro-entérologues, chirurgiens et ORL ont ainsi

Encadré 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 professionnels. D'autre part, les déclarations ayant des charges négatives ou des honoraires nuls sont également exclues. Le nombre de déclarations enlevées en 2003 représentait près de 2 % de l'ensemble des déclarations de médecins.

Ces déclarations exclues étaient toutefois beaucoup plus nombreuses en proportion chez les anesthésistes et les radiologues (10 %), qui sont de moins en moins nombreux dans les fichiers BNC. En effet, entre 1997 et 2002, le nombre

des déclarants des BNC 2035 a diminué, selon un rythme assez régulier, de 17 % pour les radiologues (tandis qu'il augmentait de 9 % dans les fichiers Snir de la CnamTS) et de 14 % pour les anesthésistes (contre 2 % dans le Snir).

En 2003, les effectifs de radiologues et d'anesthésistes présents dans les fichiers BNC 2035 représentent respectivement 52 % et 60 % de ceux du Snir. 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. Dans ce cas, les revenus d'activité libérale 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.

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.

connu une diminution de leur revenu réel d'activité libérale. Les baisses s'échelonnent entre 2,3 % pour les dermatologues à 0,1 % pour les gynécologues, tandis que les gains vont de + 0,1 % pour les ophtalmologues à + 3,3 % par an pour les radiologues.

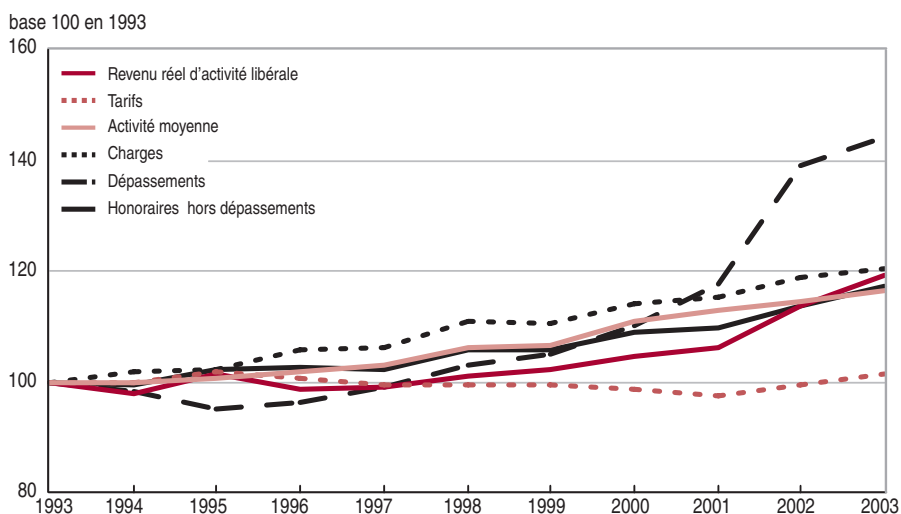
Pendant une deuxième période allant de 1997 à 2000, la tendance est à une amélioration modérée. Les évolutions négatives ne touchent plus que deux disciplines dont l'une (les dermatologues) avait déjà connu une baisse au cours des années précédentes. L'autre discipline concernée, celle des stomatologues, passe d'une très légère progression de son revenu réel d'activité libérale (+ 0,1 % entre 1993 et 1997) à une dégradation marquée (- 0,7 %). Par ailleurs, le revenu réel d'activité libérale moyen des psychiatres a certes augmenté entre 1997 et 2000, mais moins qu'entre 1993 et 1997. Celui des rhumatologues s'est tout juste maintenu. Pour les autres spécialités, il y a une nette amélioration par rapport à la première sous-période. Mais si les revenus réels d'activité libérale 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 revenu réel d'activité libérale se généralise à l'ensemble des spécialistes, et ce à des rythmes soutenus qui s'échelonnent de 1,6 % en moyenne par an pour les dermatologues à 7,6 % pour les pédiatres. En fait, les fortes augmentations observées sur cette sous-période surviennent principalement en 2002, et dans une moindre mesure en 2003.

Plus d'activité, plus de dépassements et moins de charges ont soutenu l'accélération du revenu réel d'activité libérale à partir de 1997 et surtout 2000

L'évolution du revenu réel d'activité libérale entre 1993 et 2003 s'explique par celles de ses composantes : honoraires, dépassements et charges. En moyenne, pour l'ensemble des médecins (*figure 3*), les honoraires et les charges, qui pèsent en sens contraire sur les

3. Évolution des composantes du revenu réel d'activité libérale de l'ensemble des médecins (euros constants)



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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

revenus, n'ont cessé de croître en termes réels depuis 1993. Les charges ont progressé plus rapidement que les honoraires jusqu'en 2000, et moins rapidement après cette date. L'ensemble a donc pesé sur la croissance des revenus d'activité libérale au cours des deux premières périodes, mais l'a 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)⁵, il semblerait que l'augmentation des honoraires moyens hors dépassements provienne essentiellement de la croissance de l'activité. Cette activité moyenne a connu une augmentation faible entre 1993 et 1997, mais beaucoup plus dynamique à partir de cette date. Les tarifs ont quant à eux stagné et même régressé en valeur réelle sur les deux premières périodes. Ce n'est qu'après 2000 que leur revalorisation a légèrement favorisé l'augmentation des revenus.

Encadré 3

Effet prix – effet volume

La croissance moyenne des honoraires (issus du SNIR) se décompose en un effet prix 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 pour les médecins. Aussi, le partage prix-volume est-il désormais réalisé, pour les médecins, sur les honoraires avec frais de déplacement (mais hors dépassements). Cette méthode a été rétroappliquée jusqu'en 2000. Elle est restée inchangée pour les autres professions.

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 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 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 discipline. 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).

Ainsi, si l'indice tarifaire des consultations des cardiologues a autant 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.

5. Cf. S. Audric (2004) « L'évolution du revenu libéral des médecins en 2001 et ses perspectives en 2002 », *Études et Résultats*, n° 284, Drees.

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

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 (figure 4). Cela provient tant de la portée limitée des mesures tarifaires⁶ que d'une activité peu dynamique (encadré 4). 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 la plupart des disciplines. Seuls les psychiatres et les omnipraticiens ont vu pendant la période leurs tarifs réels augmenter. Quant à l'activité si elle a crû de 1,2 % pour l'ensemble des spécialistes, les dermatologues ont connu une régression (- 0,2 %), les généralistes une stagnation.

Ce sont les dépassements des anesthésistes qui ont augmenté le plus entre 1993 et 1997 (+ 5,7 % par an en moyenne). Mais le poids de ces dépassements dans leurs honoraires étant faible (6 % en 1993, 7 % en 1997), leur impact sur l'évolution des revenus d'activité libérale a été faible. En revanche, pour les spécialités dont les dépassements constituent une part importante des honoraires totaux (figure 5), leur augmentation a influé sur l'évolution des

4. Taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu réel d'activité libérale des médecins de 1993 à 1997

Spécialités	Revenu réel d'activité libérale	Honoraires nets déflatés	Honoraires hors dépassements déflatés	Tarifs déflatés	Activité individuelle	Dépassements déflatés	Charges déflatées
Anesthésiste	- 0,3	1,1	0,6	- 0,9	1,5	5,7	3,8
Cardiologue	0,4	0,6	0,6	- 0,4	1,0	- 2,2	0,8
Chirurgien ¹	- 0,6	0,4	- 0,2	- 1,0	0,8	2,5	1,8
Dermatologue	- 2,3	- 0,6	- 0,6	- 0,4	- 0,2	- 0,3	1,3
Gastro-entérologue	- 0,7	- 0,3	- 0,3	- 1,0	0,7	- 0,5	0,2
Gynécologue	- 0,1	0,6	0,3	- 0,4	0,6	1,5	1,4
Ophthalmologue	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
Pédiatre	- 0,7	0,8	0,7	- 0,2	1,1	0,6	2,4
Pneumologue	0,6	0,9	0,8	- 0,9	1,7	- 1,3	1,2
Psychiatre ²	0,6	1,5	1,3	0,9	0,4	2,2	2,7
Radiologue	3,3	0,8	0,7	- 0,4	1,1	- 6,1	- 0,7
Rhumatologue	0,3	0,7	0,5	- 0,3	0,9	1,3	1,1
Stomatologue	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
Omnipraticien	- 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

1. Chirurgien et chirurgien-orthopédiste.

2. Psychiatre et neuropsychiatre.

Note : pour ces années, la décomposition entre les effets tarif et activité a été estimée sur les honoraires hors dépassements et aussi hors frais de déplacement.

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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

6. 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, quant 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.

revenus d'activité libérale. Ainsi, les revenus d'activité libérale des ophtalmologues et des rhumatologues ont-ils bénéficié de la progression de leurs dépassements en monnaie constante (+ 3,2 % et 1,3 % en moyenne par an), tandis que la dégradation des revenus d'activité libérale des chirurgiens, des gynécologues et des ORL s'en trouvait ralentie. Entre 1993 et 1997, les montants réels des charges par praticien ont davantage progressé que les honoraires hors dépassements pour tous les spécialistes sauf pour les radiologues. Cette évolution des charges et de leur taux (figure 6), a donc joué en faveur des revenus d'activité libérale de ces derniers et a au contraire freiné la hausse des revenus réels des autres disciplines ou amplifié leur diminution.

5. Part des dépassements dans les honoraires totaux des médecins

en %

Spécialités	1993	1997	2000	2003
Anesthésiste	5,6	6,7	8,7	12,4
Cardiologue	4,4	4,0	3,6	3,9
Chirurgien ¹	16,0	17,5	20,8	27,6
Dermatologue	14,6	14,8	15,3	19,0
Gastro-entérologue	6,0	5,9	7,0	9,3
Gynécologue	18,1	18,9	20,5	26,0
Ophtalmologue	14,8	15,5	17,3	22,3
ORL	13,9	14,8	16,2	19,6
Pédiatre	12,1	12,0	12,8	14,5
Pneumologue	3,5	3,2	3,4	3,8
Psychiatre ²	7,6	7,9	8,7	12,8
Radiologue	2,2	1,7	1,8	2,2
Rhumatologue	12,8	13,1	13,8	16,7
Stomatologue	39,9	39,2	39,1	41,5
Total spécialistes étudiés	10,3	10,4	11,2	14,1
Omnipraticien	6,6	5,8	5,5	5,6
Total médecins	8,7	8,4	8,8	10,5

1. Chirurgien et chirurgien-orthopédiste.

2. Psychiatre et neuropsychiatre.

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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

6. Part des charges dans les honoraires nets¹ des médecins

en %

Spécialités	1993	1997	2000	2003
Anesthésiste	31,7	35,3	36,7	35,1
Cardiologue	47,4	47,8	48,2	47,2
Chirurgien ²	42,5	44,8	46,2	46,6
Dermatologue	46,7	50,2	52,3	52,3
Gastro-entérologue	49,0	49,8	49,9	49,2
Gynécologue	47,8	49,3	51,0	50,6
Ophtalmologue	45,7	47,2	48,4	48,2
ORL	47,2	49,2	51,3	50,7
Pédiatre	45,1	48,1	49,4	45,9
Pneumologue	51,3	51,8	52,4	51,8
Psychiatre ³	42,6	44,6	46,5	45,5
Radiologue	64,6	61,0	58,0	57,9
Rhumatologue	49,9	50,7	52,3	51,4
Stomatologue	53,5	54,8	56,6	55,4
Total spécialistes étudiés	49,6	50,2	50,5	49,6
Omnipraticien	43,1	46,1	46,7	43,9
Total médecins	46,5	48,3	48,7	46,7

1. Honoraires totaux nets des débours et des rétrocessions.

2. Chirurgien et chirurgien-orthopédiste.

3. Psychiatre et neuropsychiatre.

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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

Encadré 4

Analyse détaillée par spécialité des évolutions tarifaires et de l'activité sur les revenus d'activité libérale

De 1993 à 1997, des tarifs stables et une activité en croissance modérée

Grâce à cet effet prix (+ 0,9 %), les honoraires 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 nette augmentation de leurs honoraires. Malgré la progression de leurs tarifs, les honoraires des généralistes ont peu augmenté (+ 0,4 % par an) du fait de la stagnation de leur activité. Les anesthésistes, les cardiologues, les gynécologues, les pédiatres, les pneumologues, les radiologues et les rhumatologues ont eu un développement d'activité suffisant (de 0,6 % à 1,5 % par an) pour compenser les réductions tarifaires en monnaie constante et assurer une croissance de leurs honoraires. Inversement, des tarifs en diminution plus marquée et une activité peu dynamique se sont traduits par une baisse des honoraires des chirurgiens, des gastro-entérologues et des ORL. Les dermatologues quant à eux ont connu une régression à la fois de leur activité individuelle et de leurs tarifs. Aussi est-ce la spécialité qui a subi la plus forte baisse de ses honoraires réels entre 1993 et 1997.

De 1997 à 2000, un revenu réel d'activité libérale soutenu par l'activité

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 de la période (+ 2,9 % par an) juste devant les omnipraticiens (+ 2,2 %). Inversement, l'activité soutenue des radiologues a été contrebalancée par une nette diminution de leurs tarifs, mais la croissance de leurs honoraires reste aussi parmi les plus élevées. Pour ces deux spécialités, le partage de l'évolution des honoraires entre effets prix et volume doit toutefois être interprété avec précaution. Il a pu, en effet, être influencé par les mesures de nomenclature¹ qui ont été prises en leur faveur fin 1996 et en 1997. Entre 1997

et 2000, les omnipraticiens ont également bénéficié de certaines mesures tarifaires² qui ont fait légèrement croître leurs tarifs (+ 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 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 %).

De 2000 à 2003, des honoraires tirés par les tarifs pour les généralistes et les pédiatres et par l'activité pour les spécialistes

L'augmentation des tarifs des pédiatres et omnipraticiens entre 2000 et 2003 a favorisé l'accroissement de leur revenu libéral. En revanche, les tarifs en termes réels ont diminué pour toutes les autres spécialités ; ces évolutions négatives ont toutefois été plus que compensées par le développement de l'activité. En effet, l'activité s'est accrue, entre 2000 et 2003 pour l'ensemble des spécialistes sauf pour les omnipraticiens. Pour les stomatologues, les anesthésistes, les cardiologues, les gastro-entérologues, les radiologues et les ophtalmologues, elle a augmenté de plus de 3 % par an en moyenne. Pour neuf spécialités, 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 majorité 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.

1. Pour les radiologues : depuis fin 1996, un ensemble de « petits » actes pratiqués auparavant pour un soin particulier correspondent 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).

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

Encadré 4 (suite)

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 cor-

respond 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 %). 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.

Reprise généralisée de l'activité entre 1997 et 2000

Au cours de la seconde sous-période, les honoraires hors dépassements, comme les revenus d'activité libérale, se sont accrûs à un rythme plus soutenu qu'entre 1993 et 1997 (figure 7). Cette situation s'explique essentiellement par la nette reprise de l'activité, les tarifs ayant au contraire évolué défavorablement en termes réels. L'activité a ainsi augmenté à un rythme annuel moyen allant de 0,6 % pour les chirurgiens à 2,1 % pour les omnipraticiens et même 4,2 % pour les radiologues. Elle a également été particulièrement dynamique pour les ophtalmologues et les pédiatres (respectivement 2,9 % et 2,8 %). En revanche, seuls les tarifs des généralistes et des cardiologues ont augmenté (avec respectivement 0,5 % et 2 %). Toutefois, pour les cardiologues et les radiologues, le partage de l'évolution des honoraires entre les effets prix et volume doit être interprété avec prudence⁷.

7. Taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu réel d'activité libérale des médecins de 1997 à 2000

en %

Spécialités	Revenu réel d'activité libérale	Honoraires nets déflatés	Honoraires hors dépassements déflatés	Tarifs déflatés	Activité individuelle	Dépassements déflatés	Charges déflatées
Anesthésiste	1,4	2,2	1,4	- 1,0	2,4	11,7	3,5
Cardiologue	2,6	2,9	2,9	2,0	0,8	- 0,2	3,2
Chirurgien ¹	0,3	1,2	- 0,4	- 1,0	0,6	7,1	2,2
Dermatologue	- 0,1	1,3	1,1	- 1,0	2,1	2,7	2,7
Gastro-entérologue	1,1	1,1	0,6	- 1,0	1,7	6,6	1,2
Gynécologue	0,8	1,9	1,1	- 0,9	2,0	4,8	3,1
Ophtalmologue	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
Pédiatre	1,1	1,9	1,7	- 1,0	2,8	4,4	2,8
Pneumologue	1,0	1,4	1,2	- 1,0	2,2	3,2	1,8
Psychiatre ²	0,3	1,5	1,1	- 0,2	1,4	4,9	2,9
Radiologue	4,9	2,4	2,3	- 1,8	4,2	5,5	0,7
Rhumatologue	0,4	1,5	1,3	- 1,0	2,3	3,3	2,6
Stomatologue	- 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
Omnipraticien	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

1. Chirurgien et chirurgien-orthopédiste.

2. Psychiatre et neuropsychiatre.

Note : pour ces années, la décomposition entre les effets tarif et activité a été estimée sur les honoraires hors dépassements et aussi hors frais de déplacement.

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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

7. Ce partage a pu être influencé par les mesures de nomenclature intervenues sur la période.

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 moyennes annuelles ont été particulièrement fortes pour certaines disciplines qui pratiquent habituellement de tels suppléments d'honoraires, notamment, les chirurgiens (+ 7,1 %), les ophtalmologues (+ 6,3 %), les gynécologues (+ 4,8 %) et les ORL (+ 4,7 %). Pour ces spécialités, les dépassements représentaient, en 2000, 16 % à 21 % de leurs honoraires. Mais les montants réels des dépassements ont également connu de très fortes croissances pour les anesthésistes et les gastro-entérologues (respectivement +11,7 % et + 6,6 % en moyenne par an). Même si leur part dans les honoraires s'est accrue, elle reste toutefois encore modeste en 2000 (respectivement 9 % et 7 % des honoraires totaux).

De 1997 à 2000 les charges ont également pesé sur l'évolution des revenus d'activité libérale de toutes les disciplines du fait d'une progression plus rapide que celle des honoraires. Seuls les radiologues font exception. Toutefois, la croissance des taux de charge a été moins importante entre 1997 et 2000 que durant la période antérieure.

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 mais uniquement chez les spécialistes (3,2 %). Ce mouvement est un peu moins marqué pour trois spécialités, les psychiatres (1,3 %), les gynécologues (1,7 %) et les dermatologues (1,6 %). À l'opposé, en rupture avec la tendance observée antérieurement, l'activité des généralistes est en léger repli (- 0,4 %). 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. En revanche, les

8. Taux d'évolution moyen par an des composantes du revenu réel d'activité libérale des médecins de 2000 à 2003

en %

Spécialités	Revenu réel d'activité libérale	Honoraires nets déflatés	Honoraires hors dépassements déflatés	Tarifs déflatés	Activité individuelle	Dépassements déflatés	Charges déflatées
Anesthésiste	5,1	4,3	2,9	- 0,9	3,8	17,3	2,7
Cardiologie	2,8	2,2	2,0	- 1,8	3,9	4,9	1,5
Chirurgien ¹	3,4	3,6	0,5	- 1,8	2,3	13,8	3,9
Dermatologue	1,6	1,6	0,2	- 1,4	1,6	9,3	1,6
Gastro-entérologue	3,1	2,7	1,7	- 1,8	3,6	13,1	2,2
Gynécologue	3,8	3,5	1,0	- 0,7	1,7	12,0	3,2
Ophtalmologue	3,9	3,7	1,7	- 1,5	3,3	13,0	3,6
ORL	2,5	2,1	0,7	- 1,7	2,4	8,7	1,7
Pédiatre	7,6	5,2	4,6	2,2	2,3	9,8	2,7
Pneumologue	2,3	1,9	1,8	- 1,7	3,6	6,3	1,6
Psychiatre ²	2,3	1,7	0,2	- 1,2	1,3	15,8	1,0
Radiologue	1,7	1,6	1,6	- 1,9	3,6	8,4	1,5
Rhumatologue	2,8	2,1	1,0	- 1,5	2,5	8,9	1,5
Stomatologue	5,5	4,5	3,1	- 1,8	5,0	6,6	3,8
Total spécialistes étudiés	3,7	3,1	1,9	- 1,2	3,2	11,5	2,5
Omnipraticien	5,0	3,2	3,3	3,7	- 0,4	3,6	1,1
Total médecins	4,4	3,1	2,5	0,9	1,6	9,5	1,7

1. Chirurgien et chirurgien-orthopédiste.

2. Psychiatre et neuropsychiatre.

Note : pour ces années, la décomposition entre les effets tarif et activité a été estimée sur les honoraires hors dépassements et y compris frais de déplacement.

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

Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

tarifs ont en termes réels évolué négativement pour les spécialistes (- 1,2 %) sauf pour les pédiatres (*figure 8*). Par contre ils ont crû pour les omnipraticiens (3,7 %).

Les honoraires et les revenus d'activité libérale des omnipraticiens et des pédiatres ont effectivement été dynamisés par les mesures tarifaires et de nomenclature prises en leur faveur en 2002, et s'ajoutant à celles⁸ dont avaient déjà bénéficié les généralistes en 2000. Aussi, les tarifs 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 dès cette année-là sur les tarifs réels des disciplines concernées. En outre, entre 2000 et 2003, l'évolution des tarifs a été pénalisée par la diminution de certains tarifs conventionnels (consultations spéciales de cardiologie, échographies et coefficients de radiologie des gastro-entérologues) intervenue en 2000.

Aussi les honoraires hors dépassements ont-ils certes augmenté pour toutes les disciplines mais pas forcément davantage qu'au cours de la période 1997-2000, à l'inverse des dépassements qui ont connu une progression beaucoup plus soutenue que dans les années antérieures.

Les dépassements progressent et les taux de charges diminuent entre 2000 et 2003

La période allant de 2000 à 2003 s'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 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 progressent 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 traduit 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 ainsi fortement augmenté y compris pour les disciplines où il était déjà très élevé. Leur part dans les honoraires passe pour les stomatologues, de 39 % à près de 42 %, 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.

Entre 2000 et 2003, à l'opposé de ce qui s'était passé au cours des deux périodes précédentes, les taux de charge ont diminué pour douze des quinze spécialités analysées. Ils ont stagné pour les dermatologues et les radiologues, tandis que les hausses supportées par les chirurgiens ont été minimes (+ 0,4 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 2003, sont le fait des pédiatres et des omnipraticiens (respectivement - 3,5 points et - 2,8 points en trois ans) loin devant les anesthésistes (- 1,6 point). Cette diminution s'explique par la réduction des cotisations sociales personnelles (liée à la hausse de l'activité⁹) et, pour les seuls généralistes, par le fléchissement des frais de transport à rapprocher de la raréfaction des visites.

8. 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.

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

DENTISTES, INFIRMIERS ET MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

En 2003, un dentiste a en moyenne perçu 77 200 € de revenu d'activité libérale, un infirmier 37 300 € et un kinésithérapeute 33 800 € (*figure 9*). Le revenu d'activité libérale d'un chirurgien-dentiste est supérieur à celui d'un omnipraticien mais inférieur à celui de l'ensemble des médecins et cette situation perdure depuis 1993. Quant aux infirmiers, jusqu'en 1995, ils avaient un revenu d'activité libérale nettement inférieur à celui des masseurs-kinésithérapeutes. Les revenus d'activité libérale des deux types d'auxiliaires médicaux ont été ensuite quasiment égaux jusqu'en 2002. En 2003, l'écart se creuse à nouveau fortement, au profit des infirmiers cette fois.

9. Revenu d'activité libérale en 2003 et taux d'évolution annuel moyen du revenu réel d'activité libérale des dentistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes

	Revenu d'activité libérale en 2003 (euros)	Taux annuel moyen de croissance du revenu réel d'activité libérale (%)			
		1993-2003	1993-1997	1997-2000	2000-2003
Dentiste	77 200	1,3	- 0,9	0,0	5,8
Infirmier	37 300	1,8	- 2,1	2,5	6,5
Masseur-kinés.	33 800	0,3	- 3,7	2,3	3,7

Champ : ensemble des professionnels ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.
Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

Entre 1993 et 2003, les revenus réels d'activité libérale des dentistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes ont, en moyenne, tous augmenté. Celui des infirmiers augmente comme celui de l'ensemble des médecins (+ 1,8 % par an). En revanche celui des dentistes et surtout des masseurs-kinésithérapeutes progresse moins (respectivement + 1,3 % et + 0,3 %).

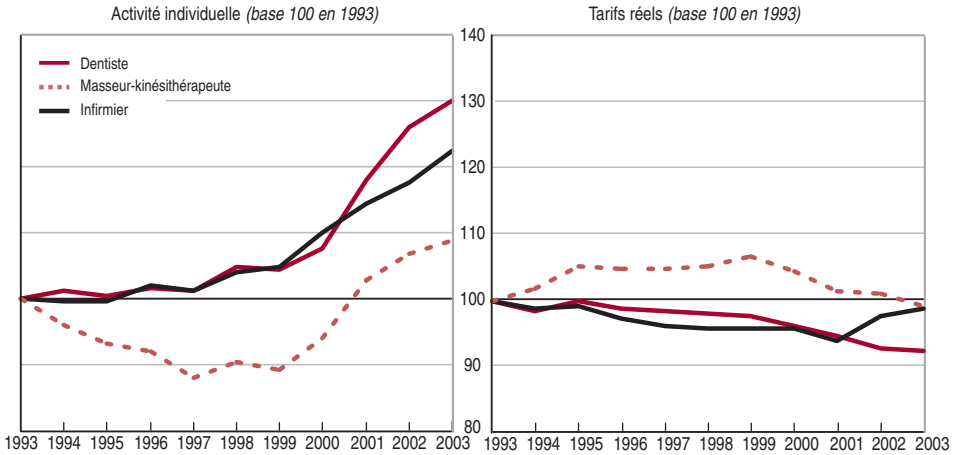
Le revenu réel d'activité libérale des trois professions présente un profil d'évolution similaire à celui des médecins : stagnation ou régression puis croissance. En fait, les évolutions ont été très contrastées selon les périodes : jusqu'en 1997, les trois professions ont vu leur revenu réel d'activité libérale diminuer. Entre 1997 et 2000, le revenu réel d'activité libérale des professions paramédicales a augmenté tandis que celui des dentistes stagnait. Enfin, il y a eu croissance pour tous à partir de 2000. Néanmoins, ce n'est qu'en 2001 que chacune des trois professions a retrouvé, et éventuellement dépassé, son revenu d'activité libérale de 1993.

L'activité soutient les revenus d'activité libérale des dentistes et infirmiers, les tarifs ceux des masseurs-kinésithérapeutes

Les tarifs et l'activité ont joué en sens opposé sur l'évolution des honoraires pour, d'une part, les masseurs-kinésithérapeutes et, d'autre part, les dentistes et infirmiers (*figure 10*). Pour ces derniers, c'est le développement de l'activité qui a soutenu la progression des honoraires ou au moins évité leur régression jusqu'en 1998. Entre 1993 et 2003, l'activité individuelle des deux professions n'a cessé de croître, lentement jusqu'en 1999, beaucoup plus rapidement ensuite.

Inversement, les tarifs des dentistes ont freiné l'augmentation de leurs honoraires : plusieurs revalorisations tarifaires leur ont bien été accordées au cours de la période, mais elles étaient insuffisantes pour compenser la hausse générale des prix. Les barèmes des

10. Évolution de l'activité individuelle et des tarifs réels des dentistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes entre 1993 et 2003



Champ : ensemble des professionnels ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année.
 Source : fichiers SNIR (CNAMTS) et BNC 2035 (DGI-Insee), exploitation Drees.

dentistes ont ainsi fait l'objet d'augmentations générales en 1994 et 1996, de revalorisations partielles en 1997 et 2003. Par ailleurs, des mesures de nomenclature ont été prises en leur faveur en 1997 et 1998 et une modification de la nomenclature générale de leurs actes est intervenue en 2001. Aussi, le partage prix/volume des honoraires doit-il être interprété avec prudence en ce qui les concerne. En effet, le dynamisme de leur activité sur les dernières années provient au moins en partie de ces mesures de nomenclature.

De même, jusqu'en 2001, les tarifs des infirmiers ont progressé moins vite que la hausse générale des prix bien que le barème des coefficients AMI (actes techniques autres que soins et gardes à domicile des malades) ait été revalorisé à plusieurs reprises (en 1994, 1995 et deux fois en 1999). De plus, à partir de 2000, les tarifs des infirmiers ont profité de la réduction de la part des actes en AIS (soins et gardes à domicile des malades) au profit des actes en AMI, mieux rémunérés. Il faut néanmoins attendre 2002 pour que leurs tarifs réels augmentent. Ce renversement de tendance est la conséquence des mesures prises cette année-là : leur décret de compétence a été rénové, les coefficients des AMI et des AIS ont été réévalués et il a été créé un nouvel acte : la démarche des soins hospitaliers (DI). Aussi, sur la fin de la période, les honoraires des infirmiers stimulés à la fois par le développement de l'activité et l'évolution des tarifs en termes réels ont-ils connus une évolution particulièrement soutenue.

En revanche, l'activité en baisse puis stagnante des masseurs-kinésithérapeutes a pesé sur l'évolution de leurs honoraires jusqu'en 1999. Toutefois, les revalorisations tarifaires annuelles intervenues entre 1993 et 1999 ont limité leur régression jusqu'en 1997 et leur ont même permis de croître ensuite. En 2000, le rôle de l'activité et des tarifs semble s'inverser mais cela résulte essentiellement de la méthode retenue pour déterminer les effets prix et volume. En effet, les masseurs-kinésithérapeutes ont alors bénéficié d'une importante révision de leur nomenclature d'actes qui s'est accompagnée d'une réduction générale des barèmes des coefficients. Cette révision qui a amélioré la tarification des actes par une augmentation du nombre de coefficients s'est mécaniquement traduite par un effet volume de l'activité alors qu'il s'agissait plutôt d'un effet prix. Mais l'activité des masseurs-kinésithérapeutes a continué de croître ensuite.

Les dépassements tirent à la hausse le revenu d'activité libérale des dentistes, les frais de déplacement celui des infirmiers

Par ailleurs, au cours des dernières années, le revenu réel d'activité libérale des dentistes a été soutenu par l'évolution des dépassements tandis que celui des infirmiers l'était par l'augmentation des frais de déplacement. En effet, la part des dépassements dans les honoraires totaux des chirurgiens-dentistes s'est accrue depuis 2000 pour atteindre 47,9 % en 2003 (contre 46,5 % en 1999). Dans le même temps, le poids des frais de déplacement des infirmiers est passé, entre 2000 et 2003, de 17,5 % à 18,9 % de leurs honoraires totaux. Leur croissance a été particulièrement marquée en 2002 puis en 2003 du fait des revalorisations de l'indemnité forfaitaire de déplacement intervenues chacune de ces deux années. Par contre, les dépassements constituent une part beaucoup trop faible des honoraires des professions paramédicales (0,2 % pour les infirmiers en 2003 et 1,4 % pour les masseurs-kinésithérapeutes) pour influencer l'évolution de leurs revenus d'activité libérale. Symétriquement les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes font peu de déplacements. Inversement, entre 1993 et 2003, les taux de charge ont augmenté pour chacune des trois professions. Depuis 2000, ce mouvement de hausse a apparemment pris fin. Les taux de charge des professions paramédicales ont même régressé depuis lors mais cette tendance demande à être confirmée. Aussi, l'évolution des charges a-t-elle favorisé la progression des revenus réels d'activité libérale après 2000 alors que, jusque-là, elle la freinait et cela d'autant plus que les charges représentent une part importante des honoraires. En 2003, les taux de charge s'élevaient à 60 % pour les dentistes, 47 % pour les masseurs-kinésithérapeutes et 38 % pour les infirmiers. ■

BIBLIOGRAPHIE :

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

CNAMTS, « Le secteur libéral des professions de santé au 31 décembre 2003 », *Carnets Statistiques*, n° 111, juillet 2005.

S. Audric (2004), « L'évolution du revenu libéral des médecins en 2001 et ses perspectives en 2002 », *Études et Résultats*, n° 284, Drees.