

points de repère



On compte, au 31 décembre 2005, 114 600 médecins libéraux : 61 000 omnipraticiens et 53 600 spécialistes. L'effectif des médecins est pratiquement stable depuis une dizaine d'années (+0,1% par an sur la période 1995 - 2005). La diminution prévue par les projections démographiques dans la prochaine décennie ne s'amorce donc pas encore en 2005 pour la médecine libérale.

Les médecins ont perçu en moyenne 168 100 euros d'honoraires en 2005 : 124 300 euros pour les omnipraticiens, et 223 000 euros pour l'ensemble des autres spécialistes, avec de grandes variations selon les spécialités.

Les évolutions d'honoraires en 2005 présentent trois caractéristiques marquantes :

- les honoraires des omnipraticiens ont augmenté de manière plus rapide que ceux de leurs confrères des autres spécialités (+4,3% contre +2,2% en moyenne) ;
- dans toutes les spécialités, la progression des honoraires a été nettement plus importante pour les praticiens du secteur 1 que pour ceux du secteur 2 ;
- la baisse des dépassements du secteur 2 marque une rupture par rapport à la tendance à la hausse des dernières années (-3,9% pour les omnipraticiens, -1,6% pour les spécialistes).

● Véronique Bories-Maskulova (CNAMTS).

Démographie et honoraires des médecins libéraux en 2005

Ce Points de Repère présente quelques résultats synthétiques, issus du Système National Inter-Régimes (SNIR), sur la démographie et les honoraires des médecins libéraux.

Le SNIR est le système d'information qui permet, depuis 1977, de recueillir et d'agréger au plan national l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement par les Caisses gérant l'Assurance maladie. La refonte récente des chaînes de traitement de l'information, avec la mise en place du Système National d'Information Inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIR-AM), a retardé la production du SNIR sur les années 2005 et 2006, ce qui explique la sortie tardive de ce Points de Repère. Les données 2006 sont aujourd'hui disponibles et feront l'objet d'une publication au premier trimestre 2008.

● Une quasi-stabilité des effectifs des médecins

Avec 140 omnipraticiens et 320 spécialistes supplémentaires, les effectifs des médecins libéraux évoluent très légèrement à la hausse en 2005 (+0,2% et +0,6% respectivement).

Depuis une dizaine d'années, les effectifs de médecins libéraux sont quasiment stables autour

de 114 000. Les évolutions annuelles sont très faibles depuis 1995 (graphique 1). Compte tenu des flux de formation et des départs en retraite, on sait que le nombre global de médecins devrait être conduit à diminuer dans les prochaines années¹, mais cette baisse ne s'amorce pas encore en 2005 pour la médecine libérale.

Rappelons que parmi les libéraux sont comptabilisés également les médecins hospitaliers temps plein qui ont un secteur privé, et à ce titre une activité libérale identifiée par les caisses. Logiquement, c'est au sein des spécialités fortement hospitalières que le poids de ces médecins hospitaliers temps plein (HTP) est le plus élevé : il représente plus de 20% des chirurgiens et des internistes.

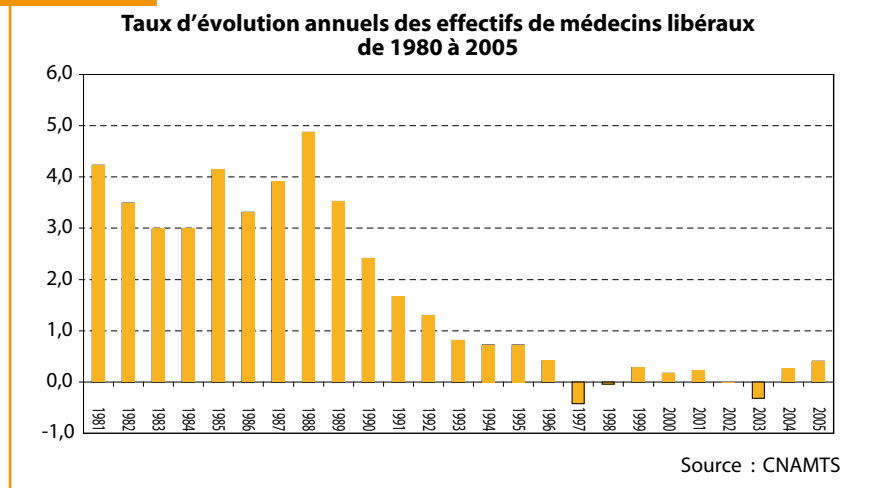
L'évolution globale des effectifs de spécialistes recouvre des augmentations notables pour les radiologues, les cardiologues, les ophtalmologues et une diminution du nombre de stomatologues.

Les spécialités créées en 1996 (en italique dans le tableau 1) présentent, comme attendu du fait de la montée en charge des déclarations des praticiens dans ces nouvelles spécialisations, des taux d'évolution très élevés. Il est donc plus judicieux d'étudier les évolutions d'effectifs en regroupant les spécialités détaillées de même nature.

En particulier, lorsque l'on regroupe les chirurgiens², on constate que l'évolution de +1,6% entre 2004 et 2005 reste très proche de celle constatée annuellement entre 1990 et 2005. Les évolutions contrastées pour les spécialités détaillées résultent donc plutôt d'une modification de la répartition des effectifs.

Le même phénomène s'observe pour les psychiatres ; lorsqu'on regroupe les effectifs de psychiatres de l'enfant et de l'adolescent, de psychiatres généraux et de neuro psychiatres, on constate que depuis 1990 les effectifs globaux évoluent faiblement.

Graphique 1



● Progression des effectifs du secteur 2 pour les spécialistes et diminution pour les généralistes

Sur les cinq dernières années, le nombre de médecins autorisés à pratiquer des dépassements (secteur 2 ou secteur 1 avec droit permanent à dépassement) est stable (tableau 2).

Cette stabilité globale recouvre des évolutions contrastées pour les omnipraticiens et les spécialistes. Le nombre d'omnipraticiens en secteur 2 ou 1 avec DP diminue de 2,5% par an. Pour les seuls généralistes (hors médecins à exercice particulier), la diminution est plus nette encore (-3%). Parallèlement, l'exercice avec droit à dépassement gagne du terrain chez les

spécialistes (+1% par an en moyenne sur la période). Il est plus fréquent au sein des spécialités à caractère hospitalier. Les progressions les plus rapides s'observent dans les spécialités où la proportion de médecins en secteur 2 ou 1 avec DP est la plus faible (anesthésie, radiologie, anatomopathologie).

Par ailleurs le secteur 2 vient se substituer au secteur 1 avec DP, où l'on observe, comme attendu du fait de la fermeture de ce secteur, une forte diminution des effectifs.

Encadré 1

Les modes conventionnels

- * Les médecins conventionnés en secteur 1 doivent appliquer les tarifs opposables, sauf exigence particulière du malade ou patient hors parcours de soins pour les spécialistes.
- * Les médecins du Secteur 2 peuvent pratiquer les honoraires libres ; depuis 1990, seuls les médecins anciens chefs de clinique et anciens assistants des hôpitaux généraux et spécialisés sont autorisés à s'installer en secteur 2.
- * Le Secteur 1 avec droit permanent à dépasser (DP) a été remplacé par le secteur 2 ; plus aucun médecin n'est autorisé à opter pour ce secteur ; les effectifs de Secteur 1 DP diminuent donc régulièrement et fortement.
- * Les médecins qui choisissent de ne pas être conventionnés avec l'Assurance maladie peuvent appliquer librement leurs tarifs ; leurs honoraires ne sont pas remboursés à leur patientèle ; seules leurs prescriptions sont prises en charge.

¹ Bessière S, Breuil-Genier P, Darriné S. La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national. Etudes et résultats, DREES, n° 352, novembre 2004.

² Chirurgie infantile, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie générale, neuro-chirurgie, urologie, orthopédie.

Tableau 1

Évolution du nombre de médecins libéraux de 1980 à 2005

SPECIALITES	Effectifs au 31 décembre							TCAM* en %				Hors HTP**	% de HTP**
	1980	1985	1990	1995	2000	2004	2005	04-05	95-05	90-05	85-05		
Généralistes	40 047	46 324	51 197	53 765	54 272	54 272	54 302	+0,1	+0,1	+0,4	+0,8	54 287	0%
MEP	4 076	6 143	6 962	6 806	6 551	6 560	6 673	+1,7	-0,2	-0,3	+0,4	6 660	0%
TOTAL OMNIPRATICIENS	44 123	52 467	58 159	60 571	60 823	60 832	60 975	+0,2	+0,1	+0,3	+0,8	60 947	0%
Anesthésie	2 149	2 430	3 089	3 310	3 304	3 253	3 261	+0,2	-0,1	+0,4	+1,5	3 141	4%
Cardiologie	2 180	2 736	3 465	3 801	3 949	4 073	4 130	+1,4	+0,8	+1,2	+2,1	3 714	10%
Spécialités Chirurgicales dont	3 867	3 835	4 755	5 233	5 544	5 800	5 890	+1,6	+1,2	+1,4	+2,2	4 681	21%
<i>Chirurgie infantile</i>					12	34	39	ns				20	49%
<i>Chirurgie maxillo-faciale</i>					8	30	35	ns				31	11%
<i>Chirurg. plastique reconstructrice et esthétique</i>					104	339	404	+19,2				387	4%
<i>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</i>					43	84	98	+16,7				71	28%
<i>Chirurgie vasculaire</i>					91	168	194	+15,5				172	11%
<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>					57	171	200	+17,0				175	13%
<i>Chirurgie générale</i>					3 138	2 549	2 343	-8,1				1 762	25%
<i>Neuro-chirurgie</i>	86	64	105	134	134	143	144	+0,7	+0,7	+2,1	+4,1	85	41%
<i>Urologie</i>	171	235	286	340	437	563	643	+14,2	+6,6	+5,5	+5,2	536	17%
<i>Chirurgie Orthopédique</i>			683	1 076	1 520	1 719	1 790	+4,1	+5,2	+6,6	-	1 442	19%
Dermato-vénérologie	1 470	2 081	2 895	3 209	3 279	3 279	3 281	+0,1	+0,2	+0,8	+2,3	3 233	2%
Radiologie et radiothérapie dont	2 968	3 507	4 529	4 890	5 164	5 554	5 670	+2,1	+1,5	+1,5	+2,4	5 150	9%
<i>Médecine nucléaire</i>					133	182	200	+9,9				146	27%
<i>Oncologie radiothérapique</i>					98	138	143	+3,6				122	15%
<i>Radiothérapie</i>					218	199	194	-2,5				165	15%
<i>Radiodiagnostic et imagerie médicale</i>					4 715	5 035	5 133	+1,9				4 717	8%
Gynéco-obstétrique dont	3 158	4 225	5 637	5 856	5 661	5 479	5 472	-0,1	-0,7	-0,2	+1,3	4 848	11%
<i>Gynécologie médicale</i>					671	1 918	1 925	+0,4				1 902	1%
<i>Obstétrique</i>					38	49	45	ns				45	0%
<i>Gynécologie obstétrique</i>					4 952	3 512	3 502	-0,3				2 901	17%
Appareil digestif	1 162	1 365	1 850	2 021	2 099	2 104	2 090	-0,7	+0,3	+0,8	+2,2	1 921	8%
Total Médecine interne dont	742	632	709	719	644	576	591	+2,6	-1,9	-1,2	-0,3	444	25%
<i>Hématologie</i>					8	11	15	ns				11	27%
<i>Oncologie médicale</i>					99	126	138	+9,5				120	13%
<i>Médecine interne</i>					537	439	438	-0,2				313	29%
O.R.L.	1 853	2 082	2 394	2 413	2 331	2 305	2 299	-0,3	-0,5	-0,3	+0,5	2 129	7%
Total Pédiatrie dont	2 322	2 552	3 080	3 145	2 911	2 723	2 728	+0,2	-1,4	-0,8	+0,3	2 624	4%
<i>Médecine génétique</i>					4	4	5	ns				5	0%
<i>Pédiatrie</i>					2 907	2 719	2 723	+0,1				2 619	4%
Pneumologie	716	797	1 043	1 099	1 123	1 141	1 141	0,0	+0,4	+0,6	+1,8	1 038	9%
Rhumatologie	1 240	1 517	1 916	1 945	1 892	1 859	1 847	-0,6	-0,5	-0,2	+1,0	1 795	3%
Ophtalmologie	2 751	3 504	4 513	4 618	4 542	4 578	4 625	+1,0	0,0	+0,2	+1,4	4 477	3%
Total Stomatologie dont	1 196	1 346	1 534	1 394	1 213	1 123	1 095	-2,5	-2,4	-2,2	-1,0	1 064	3%
<i>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</i>					52	111	126	+13,5				117	7%
<i>Stomatologie</i>					1 161	1 012	969	-4,2				947	2%
R.R.F.	365	516	740	700	616	556	543	-2,3	-2,5	-2,0	+0,3	525	3%
Neurologie	124	236	492	616	737	770	785	+1,9	+2,5	+3,2	+6,2	687	13%
Psychiatrie et Neuro- Psychiatrie dont	3 347	4 402	5 926	6 587	6 516	6 408	6 428	+0,3	-0,2	+0,5	+1,9	6 255	3%
<i>Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent</i>					30	59	57	ns				56	2%
<i>Psychiatrie</i>					5 931	5 959	5 996	+0,6				5 849	3%
<i>Neuro-psychiatrie</i>	1 652	1 342	1 165	899	555	390	375	-3,8	-8,4	-7,3	-6,2	350	7%
Néphrologie	88	110	187	235	267	303	312	+3,0	+2,9	+3,5	+5,4	259	17%
Anatomo-cyto-pathologie			461	610	675	701	717	+2,3	+1,6	+3,0	-	698	3%
Endocrinologie			440	574	704	743	746	+0,4	+2,7	+3,6	-	707	5%
TOTAL SPECIALISTES	31 698	37 873	49 655	52 975	53 171	53 328	53 651	+0,6	+0,1	+0,5	+1,8	49 390	8%
TOTAL MEDECINS	75 821	90 340	107 814	113 546	113 994	114 160	114 626	+0,4	+0,1	+0,4	+1,2	110 337	4%

*TCAM : Taux de croissance annuel moyen

**HTP : Hospitaliers temps plein

Source : CNAMTS/SNIR

Tableau 2

Évolution annuelle des effectifs des médecins par secteur conventionnel entre 2000 et 2005

SPECIALITES	Médecins conventionnés					Non Conv.	TOTAL MEDECINS	Médecins autorisés à dépasser (% 2005)
	Secteur 1	Secteur 2	D.P.	S2+DP	Total Conv.			
Généralistes	0,3%	-2,9%	-14,4%	-3,0%	0,0%	7,0%	0,0%	8,5%
MEP	2,0%	-1,6%	-12,1%	-1,6%	0,2%	4,5%	0,4%	44,1%
TOTAL OMNIPRATICIENS	0,4%	-2,4%	-13,6%	-2,5%	0,0%	6,1%	0,1%	12,4%
Anesthésie	-1,4%	3,6%	-22,2%	3,5%	-0,3%		-0,3%	26,1%
Cardiologie	1,0%	2,2%	-13,5%	0,4%	0,9%	0,0%	0,9%	19,6%
Spécialités Chirurgicales	-2,0%	2,6%	-14,3%	1,5%	0,5%	1,5%	0,5%	73,0%
Dermato-vénérologie	0,0%	0,3%	-11,6%	0,0%	0,0%	8,4%	0,0%	42,4%
Radiologie et radiothérapie	1,6%	4,7%	-14,6%	4,1%	1,9%		1,9%	10,8%
Gynéco-obstétrique	-1,4%	0,3%	-16,2%	-0,1%	-0,7%	56,9%	-0,7%	52,5%
Appareil digestif	-0,5%	1,6%	-18,2%	0,7%	-0,1%	0,0%	-0,1%	37,3%
Total Médecine interne	-0,6%	0,1%	-15,4%	-2,7%	-1,8%	3,7%	-1,7%	54,0%
O.R.L.	-1,3%	1,0%	-14,0%	0,6%	-0,3%	0,0%	-0,3%	55,8%
Total Pédiatrie	-1,0%	-1,0%	-19,5%	-1,9%	-1,3%		-1,3%	33,2%
Pneumologie	0,3%	1,2%	-14,3%	0,4%	0,3%		0,3%	16,6%
Rhumatologie	-0,9%	0,8%	-14,1%	0,2%	-0,4%	-9,0%	-0,5%	43,4%
Ophtalmologie	-0,9%	1,9%	-13,4%	1,5%	0,3%	19,4%	0,4%	52,8%
Total Stomatologie	-2,3%	-0,8%	-14,5%	-1,6%	-2,0%	-7,8%	-2,0%	41,5%
R.R.F	-3,4%	-0,9%	0,0%	-0,9%	-2,5%	0,0%	-2,5%	36,8%
Neurologie	0,4%	3,7%	-24,2%	3,4%	1,2%		1,3%	29,0%
Psychiatrie et Neuro- Psychiatrie	-0,8%	1,9%	-12,3%	1,0%	-0,3%	12,8%	-0,3%	27,0%
Néphrologie	3,3%	1,9%	-12,9%	0,0%	3,2%		3,2%	3,8%
Anatomo-cyto-pathologie	0,5%	6,8%		6,8%	1,2%		1,2%	13,0%
Endocrinologie	0,1%	2,2%	-8,5%	1,9%	1,2%	-9,7%	1,2%	63,0%
TOTAL SPECIALISTES	-0,3%	1,7%	-14,6%	1,0%	0,2%	10,1%	0,2%	39,0%
TOTAL MEDECINS	0,1%	0,5%	-14,5%	0,0%	0,1%	6,6%	0,1%	24,9%

Source : CNAMTS/SNIR

● 18 milliards d'euros d'honoraires en 2005

Les médecins ont perçu 18 Md€ d'honoraires³ en 2005 au titre de leur activité libérale (7 Md€ pour les omnipraticiens et 11 Md€ pour les spécialistes. Cf. tableau 3).

Les honoraires des médecins ont progressé globalement de 3,5% en 2005⁴. L'augmentation est plus marquée pour

les omnipraticiens (+4,5%) que pour les spécialistes (+2,9%).

Les dépassements des omnipraticiens ne représentent que 5% de leurs honoraires sans dépassement et 3% pour les généralistes *stricto sensu*, hors médecins à exercice particulier (acupuncteurs,

homéopathes,...). Les généralistes exercent en effet en secteur 1 à 92%.

Le taux de dépassement (i.e. les dépassements rapportés aux honoraires opposables) est de 16,4% pour les spécialistes, qui sont dans 39% des cas autorisés à dépasser.

³ Les honoraires perçus par les médecins libéraux doivent être bien différenciés des revenus. Le revenu libéral est établi en appliquant aux honoraires moyens issus du SNIR une estimation des rétrocessions d'honoraires aux médecins remplaçants et des charges, toutes deux issues des déclarations des bénéficiaires non commerciaux (BNC). Ces revenus sont estimés par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Les dernières estimations ont été publiées dans Legendre N. Les revenus libéraux des médecins en 2004 et 2005. Etudes et résultats, DREES, n° 562, mars 2007.

⁴ En date de soins, pour le régime général (voir encadré 2).

Tableau 3

Honoraires totaux des médecins libéraux en 2005

SPECIALITES	TOTAL DES HONORAIRES 2005	Dépassements 2005	Taux de dépassement*	Evolution des Honoraires 04-05 en date de Soins Régime Général
Généralistes	6 678 010	215 371	3,3%	-
MEP	785 301	142 230	22,1%	-
TOTAL OMNIPRATICIENS	7 463 311	357 600	5,0%	4,5%
Anesthésie	791 903	103 450	15,0%	5,2%
Cardiologie	828 073	32 702	4,1%	2,4%
Spécialités Chirurgicales dont	1 319 608	365 712	38,3%	6,5%
<i>Chirurgie infantile</i>	3 540	985	38,5%	1,3%
<i>Chirurgie maxillo-faciale</i>	6 598	1 665	33,8%	1,3%
<i>Chirur. plastique reconstructrice et esthétique</i>	61 238	29 983	95,9%	1,3%
<i>Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire</i>	20 715	2 878	16,1%	1,3%
<i>Chirurgie vasculaire</i>	44 369	9 978	29,0%	1,3%
<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>	44 427	10 206	29,8%	1,3%
<i>Chirurgie générale</i>	486 351	129 006	36,1%	1,3%
<i>Neuro-chirurgie</i>	31 570	10 600	50,6%	8,6%
<i>Urologie</i>	160 645	43 272	36,9%	22,1%
<i>Chirur.Orthopédique</i>	460 156	127 138	38,2%	10,0%
Dermato-vénérologie	414 165	76 590	22,7%	-3,7%
Radiologie et radiothérapie dont	2 720 392	64 318	2,4%	3,8%
<i>Médecine nucléaire</i>	135 752	692	0,5%	6,5%
<i>Oncologie radiothérapique</i>	107 308	1 046	1,0%	2,4%
<i>Radiothérapie</i>	143 305	1 869	1,3%	2,4%
<i>Radiodiagnostic et imagerie médicale</i>	2 334 026	60 712	2,7%	3,8%
Gynéco-obstétrique dont	901 741	224 056	33,1%	1,5%
<i>Gynécologie médicale</i>	228 629	47 564	26,3%	
<i>Obstétrique</i>	8 161	2 251	38,1%	
<i>Gynécologie obstétrique</i>	664 952	174 240	35,5%	
Appareil digestif	372 019	35 527	10,6%	0,5%
Total Médecine interne dont	70 882	13 584	23,7%	-0,4%
<i>Hématologie</i>	1 736	98	6,0%	
<i>Oncologie médicale</i>	21 077	1 928	10,1%	
<i>Médecine interne</i>	48 069	11 557	31,7%	
O.R.L.	370 625	71 358	23,8%	-1,9%
Total Pédiatrie dont	342 607	47 264	16,0%	4,2%
<i>Médecine génétique</i>	227	83	57,8%	
<i>Pédiatrie</i>	342 379	47 180	16,0%	
Pneumologie	165 966	5 991	3,7%	3,0%
Rhumatologie	257 927	41 651	19,3%	-2,6%
Ophtalmologie	1 047 986	234 443	28,8%	4,6%
Total Stomatologie dont	260 574	106 233	68,8%	-0,4%
<i>Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</i>	28 511	8 286	41,0%	
<i>Stomatologie</i>	232 063	97 947	73,0%	
R.R.F	77 482	14 702	23,4%	-5,9%
Neurologie	105 937	10 014	10,4%	2,0%
Psychiatrie et Neuro- Psychiatrie dont	693 456	85 319	14,0%	1,8%
<i>Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent</i>	5 323	1 134	27,1%	
<i>Psychiatrie</i>	653 450	80 087	14,0%	
<i>Neuro-psychiatrie</i>	34 683	4 099	13,4%	-7,7%
Néphrologie	51 190	271	0,5%	8,6%
Anatomo-cyto-pathologie	232 614	8 662	3,9%	2,5%
Endocrinologie	70 955	18 747	35,9%	-0,9%
TOTAL SPECIALISTES	11 096 102	1 560 593	16,4%	2,9%
TOTAL MEDECINS	18 559 413	1 918 194	11,5%	3,5%

* Taux de dépassement = Dépassements / (Total des Honoraires - Dépassements)

Source : CNAMTS/SNIR

Les consultations, visites, frais et majorations de déplacement sont à l'origine de 91% des honoraires des omnipraticiens ; cette activité clinique ne génère que 34% des honoraires des spécialistes, les deux-tiers étant liés à leur activité technique (graphiques 2 et 3).

Les rémunérations forfaitaires représentent 3% des honoraires des omnipraticiens, moins de 2% des honoraires de l'ensemble des médecins⁵.

● Les honoraires moyens par médecin : progression plus forte pour les généralistes

Un médecin dit « actif à part entière (APE) »⁶ a perçu en moyenne 168 150 euros d'honoraires en 2005, dont 16 500 euros de dépassements, soit un taux de dépassement de l'ordre de 11%. (tableau 4). Les omnipraticiens ont perçu en moyenne 124 300 euros, dont 5 300 euros de dépassements, les spécialistes 223 000 euros dont 30 600 euros de dépassements.

La hiérarchie des honoraires moyens reste inchangée en 2005 : les plus élevés sont toujours perçus par les radiologues (525 200 euros) et les plus faibles par les endocrinologues (99 200 euros)⁷.

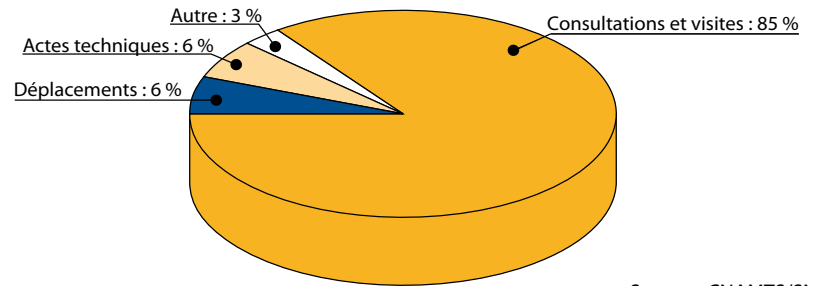
Les dépassements d'honoraires continuent de représenter une part particulièrement importante des honoraires des stomatologues, des chirurgiens et neurochirurgiens, des chirurgiens orthopédistes, des endocrinologues et des urologues.

Les honoraires moyens des omnipraticiens ont progressé de +4,3% en 2005, ce qui est très proche de l'évolution des honoraires globaux (+4,5%), la croissance des effectifs étant très faible (+0,2%).

Les honoraires moyens des spécialistes, dont les effectifs augmentent de +0,6% en 2005, progressent de +2,2% (contre +2,9% pour les honoraires totaux).

Graphique 2

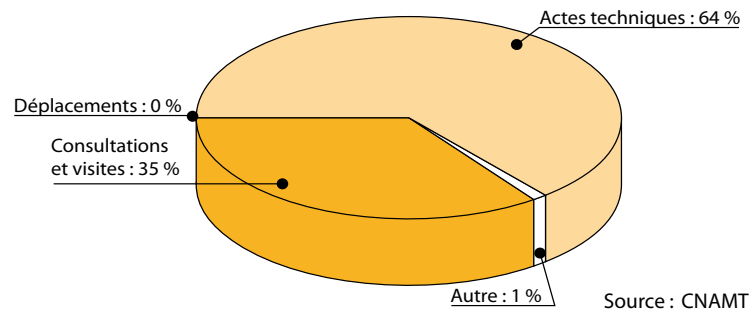
Honoraires 2005 selon le type d'acte Omnipraticiens



Source : CNAMTS/SNIR

Graphique 3

Honoraires 2005 selon le type d'acte Spécialistes



Source : CNAMTS/SNIR

Un certain nombre de spécialités cliniques ont vu leurs honoraires moyens évoluer à la baisse en 2005, consécutivement à la mise en place du parcours de soins. Il s'agit des dermatologues, des médecins de médecine physique et de rééducation (-3,7% pour ces deux spécialités), des médecins internistes (-2,9%), des rhumatologues (-2,0%), des ORL (-1,6%) et des endocrinologues (-1,3%).

Les dépassements moyens sont globalement en baisse de 2,1%, ce qui marque une rupture par rapport à la tendance passée. Le détail par secteur conventionnel permettra de préciser ces évolutions plus loin.

● Des évolutions d'honoraires plus rapides pour les médecins de secteur 1

La décomposition des montants et des évolutions d'honoraires par secteur

conventionnel est présentée dans les tableaux 5 et 6.

La hiérarchie des honoraires moyens est sensiblement la même dans les deux secteurs.

Pour les généralistes et les médecins à exercice particulier, les niveaux d'honoraires individuels sont très proches entre les deux secteurs. C'est également le cas pour les cardiologues : ils perçoivent des honoraires identiques en moyenne, qu'ils exercent en secteur 1 ou en secteur avec autorisation de dépassement (secteur 2 ou 1 avec DP). Les écarts sont faibles également (inférieurs à 10%) pour les pneumologues, les rhumatologues, les radiologues. Pour ces spécialités, les dépassements viennent compenser une activité et des honoraires opposables moins élevés des médecins du secteur 2.

Pour d'autres spécialités en revanche les écarts d'honoraires entre les deux secteurs sont plus importants. Ainsi les honoraires moyens des chirurgiens de

⁵ Ces rémunérations forfaitaires se composent de la rémunération médecin traitant, de la permanence des soins, des aides à la télétransmission, des contrats de bonne pratique professionnelle, de l'aide au paiement de la prime de responsabilité civile.

⁶ Voir l'encadré 3 pour la définition de cette notion.

⁷ Rappelons à nouveau qu'il s'agit d'honoraires et non de revenus nets de charges.

Tableau 4

Les honoraires et dépassements des professionnels Actifs à Part Entière (APE)

SPECIALITES	Effectif d'APE	Honoraires totaux moyens*	HSD** +Frais	Dépassements moyens	Taux de dépassements	Evolution des effectifs de médecins	Evolution des Honoraires Globaux 04-05 ***	Evolution des Honoraires Moyens des APE 04-05 en date de Soins ***	Evolution estimée des Dépassements Globaux 04-05 en date de Soins	Evolution estimée des Dépassements Moyens des APE 04-05 en date de Soins
	2005	2005	2005	2005	A	B	(1+B)/(1+A)	Régime Général C	(1+C)/(1+A)	
Généralistes	52 006	124 710	121 172	3 537	2,9%	0,1%	-	-	-	-
MEP	6 177	120 921	100 933	19 988	19,8%	1,7%	-	-	-	-
TOTAL OMNIPRATICIENS	58 183	124 307	119 024	5 284	4,4%	0,2%	4,5%	4,3%	-9,5%	-9,7%
Anesthésie	2 959	252 082	219 172	32 910	15,0%	0,2%	5,2%	4,9%	9,2%	8,9%
Cardiologie	3 501	219 555	211 378	8 176	3,9%	1,4%	2,4%	1,0%	2,1%	0,7%
Spécialités Chirurgicales ****	4 349	272 679	197 869	74 809	37,8%	0,5%	6,6%	6,1%	2,5%	2,1%
Dermato-vénérologie	3 111	127 993	104 902	23 091	22,0%	0,1%	-3,7%	-3,7%	-6,7%	-6,7%
Radiologie et radiothérapie	4 872	525 186	512 896	12 290	2,4%	2,1%	3,8%	1,7%	8,2%	6,0%
Gynéco-obstétrique	4 614	180 195	135 967	44 228	32,5%	-0,1%	1,5%	1,6%	-2,9%	-2,8%
Appareil digestif	1 864	191 519	173 293	18 226	10,5%	-0,7%	0,5%	1,2%	-0,7%	0,0%
Total Médecine interne	385	158 969	130 459	28 510	21,9%	2,6%	-0,4%	-2,9%	-1,3%	-3,8%
O.R.L.	2 039	172 114	140 224	31 890	22,7%	-0,3%	-1,9%	-1,6%	-5,0%	-4,8%
Total Pédiatrie	2 456	130 978	113 543	17 436	15,4%	0,2%	4,2%	4,0%	0,2%	0,0%
Pneumologie	1 002	158 078	152 608	5 469	3,6%	0,0%	3,0%	3,0%	-1,6%	-1,6%
Rhumatologie	1 716	143 423	121 042	22 382	18,5%	-0,6%	-2,6%	-2,0%	-7,0%	-6,4%
Ophtalmologie	4 250	234 729	183 429	51 300	28,0%	1,0%	4,6%	3,5%	1,8%	0,8%
Total Stomatologie	1 002	245 852	147 026	98 826	67,2%	-2,5%	-0,4%	2,2%	0,5%	3,0%
R.R.F	495	147 381	119 729	27 652	23,1%	-2,3%	-5,9%	-3,7%	-8,9%	-6,8%
Neurologie	661	151 038	137 446	13 592	9,9%	1,9%	2,0%	0,0%	-5,9%	-7,7%
Psychiatrie et Neuro- Psychiatrie	5 669	113 250	99 913	13 336	13,3%	0,3%	2,1%	1,8%	-3,9%	-4,2%
Néphrologie	243	196 072	195 371	701	0,4%	3,0%	8,6%	5,5%	59,8%	55,2%
Anatomo-cyto-pathologie	670	327 113	317 202	9 911	3,1%	2,3%	2,5%	0,2%	-4,8%	-6,9%
Endocrinologie	687	99 230	73 421	25 809	35,2%	0,4%	-0,9%	-1,3%	-4,9%	-5,2%
TOTAL SPECIALISTES	46 545	222 963	192 376	30 587	15,9%	0,6%	2,9%	2,2%	0,4%	-0,2%
TOTAL MEDECINS	104 728	168 154	151 624	16 530	10,9%	0,4%	3,5%	3,1%	-1,7%	-2,1%

Source : CNAMTS/SNIR

* Honoraires en euros, y compris les frais de déplacement.

** HSD = honoraires sans dépassement.

*** Remarque : pour 2005, il n'a pas été possible de calculer une évolution par médecin APE *stricto sensu*, les données du SNIR n'ayant pu être utilisées directement pour les raisons explicitées dans l'encadré 2. Les évolutions d'honoraires moyens ont été estimées à partir des évolutions des masses totales d'honoraires du régime général en date de soins, corrigées de l'évolution démographique constatée dans le SNIR. Ceci revient implicitement à faire l'hypothèse que l'évolution des honoraires moyens par médecin APE suit l'évolution des honoraires moyens de l'ensemble des médecins. Le même mode de calcul a été appliqué pour les dépassements moyens.

**** Spécialités chirurgicales : chirurgie - neurochirurgie - urologie - chirurgie orthopédique.

secteur 2 (qui forment 83% du total des chirurgiens) sont supérieurs de 27% à ceux de leurs confrères du secteur 1. La différence atteint 45 à 50% pour les gynécologues-obstétriciens ou les ophtalmologues, qui exercent pour un peu plus de la moitié en secteur à honoraires libres.

Ce sont les dépassements d'honoraires qui expliquent cet écart, car les honoraires sans dépassement des spécialistes en secteur 2 sont moindres que ceux de leurs confrères du secteur 1. En secteur 2 et 1 avec DP, le dépassement moyen d'un omnipraticien est de 35 000 euros par an, celui d'un spécialiste de 71 100 euros ; il atteint 129 200 euros pour les neuro chirurgiens, 112 000 euros pour les stomatologues, 100 600 euros pour les anesthésistes, mais peut être beaucoup plus faible pour d'autres spécialités. Au total, les dépassements d'honoraires des médecins autorisés à dépasser représentent en moyenne plus du tiers du total des honoraires perçus.

Ils majorent en moyenne de 44%, et jusqu'à 75% pour les stomatologues, les honoraires opposables.

Les médecins du secteur 1 n'étant que ponctuellement autorisés à dépasser les tarifs conventionnels (exigence particulière du malade et patients hors parcours de soins), leurs dépassements représentent une très faible part de leurs honoraires (taux de dépassement de 0,8% en 2005 pour les omnipraticiens, 1,7% pour les spécialistes). Seuls les dépassements des stomatologues représentent une part très importante des honoraires (62,0%) ; ces professionnels de santé peuvent en effet pratiquer des dépassements sur les prothèses, quel que soit leur mode conventionnel.

En 2005, la progression des honoraires a été nettement plus importante pour les praticiens du secteur 1 que pour ceux de secteur 2, pour les omnipraticiens (+5,4% versus +2%) et encore plus pour les spécialistes (+7,9% versus +1,4%). Les évolutions constatées des différentes spécialités reflètent notamment la revalorisation spécifique des chirurgiens de secteur 1 mise en place en octobre 2004 (les honoraires moyens des chirurgiens de

Encadré 2

Sources des données

Les honoraires tels qu'ils sont retracés dans le SNIR se réfèrent habituellement à l'année au cours de laquelle les actes ont été remboursés, et non pas à l'année au cours de laquelle ils ont été réalisés. Dans des périodes de stabilité des délais de remboursement des feuilles de soins et des factures des cliniques, les évolutions sont similaires.

En 2005 cependant, les réformes tarifaires mises en place (tarification à l'activité dans les établissements de santé de médecine, de chirurgie et d'obstétrique et mise œuvre de la CCAM) ont entraîné des retards de liquidation importants.

• La CCAM

La CCAM est le nouveau référentiel des actes médicaux qui remplace pour les médecins la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) en secteur libéral.

La CCAM constitue une liste d'actes codés, qui permet une description précise de l'activité technique des médecins, et sert désormais de base à la tarification en secteur libéral de cette activité.

La CCAM est entrée en vigueur pour la tarification des actes dès le 31 mars 2005, mais son utilisation est montée en charge progressivement, d'abord dans les cliniques puis dans les cabinets médicaux.

• La tarification à l'activité

En 2005, le mode de tarification de l'activité de soins de médecine, chirurgie, obstétrique des établissements de santé publics et privés a été modifié. Jusqu'à cette année là, le système de dotation globale (DG) était appliqué aux établissements publics et privés participant au service public, le paiement à l'acte (prestation par prestation) à ceux du secteur privé couvert par l'objectif quantifié national (OQN). En 2005 a été mis en place un financement de l'activité de soins au séjour hospitalier, sur la base d'un tarif forfaitaire dépendant du groupe homogène de séjours (GHS) auquel le séjour appartient. Ce tarif englobe la plus grande partie des prestations liées au séjour. Les objectifs de ce changement sont : harmoniser les modes de tarification entre les établissements, lier plus directement le financement des établissements à leur activité réelle de soins, et inciter les établissements à être plus efficaces.

Ces retards de liquidation entraînent un différentiel significatif entre les évolutions mesurées en date de remboursement et en date de soins, et sont donc susceptibles de fausser l'appréciation de l'évolution de l'activité et des honoraires si l'on s'en tient à la liquidation. Il a paru préférable, pour cette année, de les mesurer en date de soins, pour le seul régime général.

En revanche, pour les évolutions annuelles avant 2005, les taux restent mesurés en date de remboursement, pour l'ensemble des régimes.

Encadré 3

Définition du praticien APE

Un médecin « actif à part entière » (APE) est un médecin qui :

- ne s'est pas installé au cours de l'année considérée,
- est conventionné,
- n'exerce pas à l'hôpital à temps plein,
- n'a pas atteint son 65^{ème} anniversaire au cours de l'année, et continue à exercer une activité.

Cette restriction évite de biaiser les moyennes en incluant des médecins dont l'activité libérale ne couvre qu'une partie de l'année (installations / départs), ou une fraction de temps limitée (médecins hospitaliers temps plein), ou qui n'ont qu'une activité résiduelle (médecins retraités).

secteur 1 augmentent ainsi de près de 11%, tandis que ceux des chirurgiens de secteur 2 progressent de 4,6%).

La diminution des dépassements moyens d'honoraires est un aspect notable des évolutions de 2005 :

- en secteur 1, cette baisse concerne uniquement les omnipraticiens (-21,6%); les dépassements moyens des spécialistes de secteur 1 progressent en revanche, mais moins rapidement que leurs honoraires (4,6% versus 7,9%). La portée de ces évolutions est en tout état de cause limitée, compte tenu des montants en jeu. Il faut rappeler également que pour les

omnipraticiens, l'année 2002 avait présenté une conjoncture particulière, avec une anticipation de la revalorisation de la consultation qui avait fait culminer les dépassements à 1,9% des honoraires opposables.

- plus notable est la baisse des dépassements en secteur 2, où les montants en jeu sont d'un autre ordre de grandeur : les dépassements moyens ont diminué de 3,9% pour les omnipraticiens, de 1,6% pour les spécialistes.

Si l'on resitue l'année 2005 par rapport à l'évolution moyenne depuis le début de la décennie (tableau 7) :

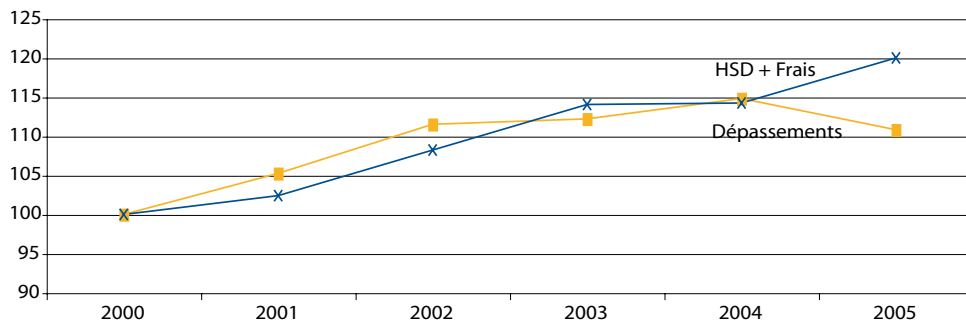
- les honoraires moyens ont augmenté en 2005 plus que sur moyenne période pour le secteur 1 : +5,4% en 2005 contre +3,7% par an entre 2000 et 2005 pour les omnipraticiens, +7,9% en 2005 contre +4,9% pour les spécialistes ;

- la croissance s'est infléchie au contraire pour le secteur 2 : +2,0% en 2005 contre +3,2% par an entre 2000 et 2005 pour les omnipraticiens, +1,4% contre +4,7% pour les spécialistes ;

- l'évolution à la baisse des dépassements, notamment pour le secteur 2, marque une rupture par rapport à la tendance passée (voir graphiques 4 et 5).

Graphique 4

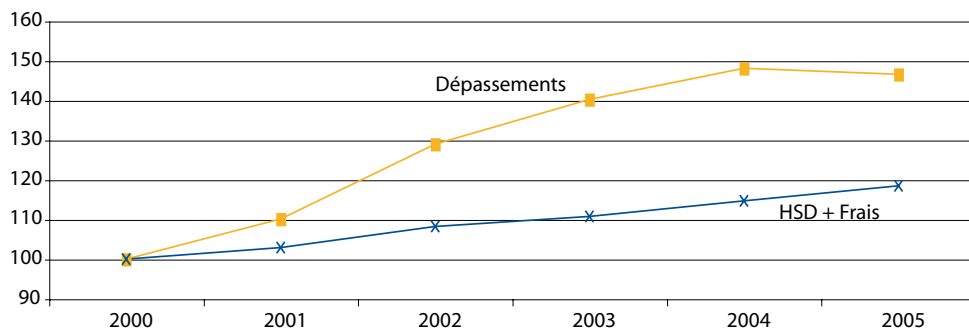
Evolution comparée des HSD + Frais et des Dépassements d'honoraires des Omnipraticiens S2+S1 DP (Base 100 en 2000)



Source : CNAMTS/SNIR

Graphique 5

Evolution comparée des HSD + Frais et des Dépassements d'honoraires des Spécialistes S2+S1 DP (Base 100 en 2000)



Source : CNAMTS/SNIR

Tableau 5

Les honoraires et dépassements des professionnels Actifs à Part Entière (APE) du secteur 1

SPECIALITES	Effectif d'APE	Honoraires totaux moyens*	HSD** et Frais	Dépassements moyens	Taux de dépassements	Evolution des effectifs de médecins SNIR - Secteur 1	Evolution des Honoraires Globaux 04-05 *** Secteur 1	Evolution estimée des Honoraires Moyens des APE 04-05 en date de soins Secteur 1	Evolution estimée des Dépassements Globaux 04-05 en date de soins Régime Général Secteur 1	Evolution estimée des Dépassements Moyens des APE 04-05 en date de soins Secteur 1
		2005	2005	2005	2005	A	B	(1+B)/(1+A)	C	(1+C)/(1+A)
Généralistes	47 547	124 767	123 845	923	0,7%	0,3%		-	-	
MEP	3 348	119 213	116 660	2 552	2,2%	3,5%		-	-	
TOTAL OMNIPRATICIENS	50 895	124 402	123 372	1 030	0,8%	0,5%	5,9%	5,4%	-21,2%	-21,6%
Anesthésie	2 199	229 508	219 985	9 522	4,3%	-1,4%	4,5%	5,9%	16,6%	18,2%
Cardiologie	2 856	219 812	218 505	1 307	0,6%	1,1%	2,4%	1,3%	37,7%	36,2%
Spécialités Chirurgicales ****	760	222 145	213 959	8 186	3,8%	-2,6%	8,0%	10,9%	12,0%	15,1%
Dermato-vénérologie	1 834	116 511	112 673	3 838	3,4%	-0,8%	-3,7%	-2,9%	1,4%	2,2%
Radiologie et radiothérapie	4 352	520 377	517 890	2 487	0,5%	1,5%	17,5%	15,8%	59,7%	57,4%
Gynéco-obstétrique	2 187	145 720	139 527	6 193	4,4%	-1,8%	1,5%	3,3%	-29,3%	-28,0%
Appareil digestif	1 155	183 906	181 810	2 096	1,2%	-1,4%	0,0%	1,5%	2,4%	3,9%
Total Médecine interne	182	168 475	161 791	6 684	4,1%	5,1%	3,4%	-1,6%	441,9%	415,5%
O.R.L.	925	154 406	150 876	3 530	2,3%	-1,3%	-2,8%	-1,5%	-6,7%	-5,5%
Total Pédiatrie	1 656	119 675	117 520	2 156	1,8%	0,5%	5,9%	5,4%	-14,2%	-14,6%
Pneumologie	838	158 610	157 998	612	0,4%	0,4%	3,5%	3,0%	8,6%	8,1%
Rhumatologie	1 002	138 578	135 960	2 617	1,9%	-1,3%	-3,0%	-1,7%	-5,1%	-3,9%
Ophtalmologie	2 062	187 788	182 616	5 172	2,8%	-0,8%	2,8%	3,7%	-24,9%	-24,3%
Total Stomatologie	604	235 555	145 429	90 126	62,0%	-2,3%	-0,7%	1,6%	4,9%	7,3%
R.R.F	314	125 900	122 996	2 904	2,4%	-2,3%	-7,2%	-5,0%	-12,3%	-10,2%
Neurologie	475	142 199	140 773	1 426	1,0%	0,7%	1,5%	0,8%	-23,1%	-23,6%
Psychiatrie et Neuro-Psychiatrie	4 215	230 722	227 226	3 496	1,5%	-0,7%	1,7%	2,4%	-28,0%	-27,5%
Néphrologie	239	196 369	196 121	248	0,1%	3,1%	8,7%	5,5%	15,6%	12,2%
Anatomo-cyto-pathologie	591	305 618	304 577	1 041	0,3%	0,5%	1,4%	0,9%	-43,9%	-44,1%
Endocrinologie	254	86 066	83 442	2 624	3,1%	-1,8%	-1,1%	0,8%	-23,3%	-21,9%
TOTAL SPECIALISTES	28 700	219 565	214 189	5 376	2,5%	-0,3%	7,6%	7,9%	4,3%	4,6%
TOTAL MEDECINS	79 595	158 715	156 118	2 597	1,7%	0,2%	6,8%	6,6%	-4,6%	-4,8%

* Honoraires en euros, y compris les frais de déplacement.

** HSD = honoraires sans dépassement.

*** Remarque : pour 2005, il n'a pas été possible de calculer une évolution par médecin APE *stricto sensu*, les données du SNIR n'ayant pu être utilisées directement pour les raisons explicitées dans l'encadré 2. Les évolutions d'honoraires moyens ont été estimées à partir des évolutions des masses totales d'honoraires du régime général en date de soins, corrigées de l'évolution démographique constatée dans le SNIR. Ceci revient implicitement à faire l'hypothèse que l'évolution des honoraires moyens par médecin APE suit l'évolution des honoraires moyens de l'ensemble des médecins. Le même mode de calcul a été appliqué pour les dépassements moyens.

**** Spécialités chirurgicales : chirurgie - neurochirurgie - urologie - chirurgie orthopédique.

Source : CNAMTS/SNIR

Tableau 6

**Les honoraires et dépassements des professionnels Actifs à Part Entière (APE) autorisés à dépasser
(secteur 2 et secteur 1 avec DP)**

SPECIALITES	Effectif d'APE	Honoraires totaux moyens*	HSD** et Frais	Dépassements moyens	Taux de dépassements	Evolution des effectifs de médecins SNIR - Secteur 1-2 et 1 DP	Evolution des Honoraires Globaux 04-05 ***	Evolution des Honoraires Moyens des APE 04-05 en date de Soins	Evolution estimée des Dépassements Globaux 04-05 en date de Soins Régime Général Secteur 1-2 et 1 DP	Evolution estimée des Dépassements Moyens des APE 04-05 en date de Soins Secteur 1-2 et 1 DP
		2005	2005	2005	2005	A	B	(1+B)/(1+A)	C	(1+C)/(1+A)
Généralistes	4 459	124 095	92 677	31 418	33,9%	-2,8%	-	-	-	-
MEP	2 829	122 943	82 321	40 622	49,3%	-0,9%	-	-	-	-
TOTAL OMNIPRATICIENS	7 288	123 647	88 657	34 991	39,5%	-2,1%	-0,1%	2,0%	-5,9%	-3,9%
Anesthésie	760	317 401	216 820	100 580	46,4%	5,2%	6,9%	1,6%	6,5%	1,2%
Cardiologie	645	218 415	179 822	38 592	21,5%	2,7%	2,4%	-0,2%	-1,7%	-4,2%
Spécialités Chirurgicales ****	3 589	282 150	193 372	83 032	41,7%	1,6%	6,2%	4,6%	-1,8%	-3,3%
Dermato-vénéréologie	1 277	144 483	93 740	50 743	54,1%	1,2%	-3,7%	-4,8%	-6,8%	-7,9%
Radiologie et radiothérapie	520	565 435	471 101	94 333	20,0%	7,6%	6,9%	-0,6%	2,4%	-4,8%
Gynéco-obstétrique	2 427	211 260	132 759	78 501	59,1%	1,2%	1,4%	0,2%	-0,3%	-1,5%
Appareil digestif	709	203 922	159 418	44 504	27,9%	0,6%	1,3%	0,6%	-0,8%	-1,4%
Total Médecine interne	203	150 446	102 369	48 077	47,0%	0,6%	-3,6%	-4,2%	-7,3%	-7,9%
O.R.L.	1 114	186 817	131 380	55 437	42,2%	0,4%	-1,3%	-1,6%	-5,5%	-5,9%
Total Pédiatrie	800	154 376	105 310	49 066	46,6%	-0,5%	1,6%	2,2%	1,6%	2,2%
Pneumologie	164	155 358	125 069	30 289	24,2%	-2,1%	0,6%	2,7%	-3,9%	-1,9%
Rhumatologie	714	150 224	100 106	50 118	50,1%	0,4%	-2,1%	-2,4%	-6,2%	-6,6%
Ophtalmologie	2 188	278 968	184 196	94 772	51,5%	2,5%	5,7%	3,1%	4,2%	1,6%
Total Stomatologie	398	261 478	149 450	112 028	75,0%	-2,4%	0,2%	2,6%	-4,1%	-1,7%
R.R.F	181	184 648	114 064	70 585	61,9%	-2,4%	-4,5%	-2,1%	-8,1%	-5,8%
Neurologie	186	173 610	128 951	44 659	34,6%	5,1%	3,1%	-1,9%	-2,9%	-7,6%
Psychiatrie et Neuro-Psychiatrie	1 454	124 269	79 396	44 873	56,5%	2,8%	1,8%	-1,0%	2,0%	-0,8%
Néphrologie	4	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Anatomo-cyto-pathologie	79	487 913	411 649	76 264	18,5%	16,2%	7,2%	-7,8%	3,8%	-10,7%
Endocrinologie	433	106 953	67 543	39 410	58,3%	1,7%	-0,8%	-2,5%	-4,0%	-5,6%
TOTAL SPECIALISTES	17 845	228 428	157 294	71 134	45,2%	2,0%	3,4%	1,4%	0,4%	-1,6%
TOTAL MEDECINS	25 133	198 044	137 391	60 653	44,1%	0,9%	2,8%	1,9%	-0,7%	-1,6%

* Honoraires en euros, y compris les frais de déplacement.

** HSD = honoraires sans dépassement.

*** Remarque : pour 2005, il n'a pas été possible de calculer une évolution par médecin APE *stricto sensu*, les données du SNIR n'ayant pu être utilisées directement pour les raisons explicitées dans l'encadré 2. Les évolutions d'honoraires moyens ont été estimées à partir des évolutions des masses totales d'honoraires du régime général en date de soins, corrigées de l'évolution démographique constatée dans le SNIR. Ceci revient implicitement à faire l'hypothèse que l'évolution des honoraires moyens par médecin APE suit l'évolution des honoraires moyens de l'ensemble des médecins. Le même mode de calcul a été appliqué pour les dépassements moyens.

**** Spécialités chirurgicales : chirurgie - neurochirurgie - urologie - chirurgie orthopédique.

Source : CNAMTS/SNIR

Tableau 7

Taux de croissance annuels moyens des honoraires individuels entre 2000 et 2005

Secteur 1			
	Total honoraires moyens	HSD+Frais moyens	Dépassements moyens
Total omnipraticiens	3,7%	3,7%	5,4%
Total spécialités	4,9%	4,7%	15,0%
Total médecins	4,2%	4,1%	11,6%
Secteur 1 avec DP et Secteur 2			
	Total honoraires moyens	HSD+Frais moyens	Dépassements moyens
Total omnipraticiens	3,2%	3,7%	2,1%
Total spécialités	4,7%	3,5%	7,9%
Total médecins	4,8%	3,9%	7,1%

Source : CNAMTS/SNIR



Conclusion

La refonte des systèmes d'information de l'Assurance maladie, avec la mise en place du système national inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIR-AM), a retardé la production et la publication des statistiques annuelles sur les effectifs, l'activité et les honoraires des médecins libéraux en 2005. En outre, cette année a vu la mise en œuvre de deux réformes importantes touchant la rémunération des médecins libéraux et des établissements : la classification commune des actes médicaux et la tarification à l'activité. L'application de ces nouveaux dispositifs a occasionné des retards assez sensibles de facturation des établissements et de paiement des caisses. De ce fait les évolutions en date de paiement (qui correspondent à la présentation habituelle des résultats du SNIR) ne reflètent pas les évolutions de

l'activité médicale au cours de l'année, et le biais est encore accentué pour les spécialités exerçant en établissement, qui ont cumulé les deux réformes.

Il a paru néanmoins important de publier les données de l'année 2005, première année de mise en place de la réforme de l'Assurance maladie et de la nouvelle convention médicale. Pour ce faire, le choix a été fait de présenter les taux d'évolution en date de soins, tels qu'ils apparaissent avec le recul maintenant disponible, plutôt qu'en date de paiement des caisses. Il s'agit des taux pour le seul régime général.

Sous ces réserves, quelques résultats marquants se dégagent des données 2005.

Dans un contexte de stabilité démogra-

phique globale, les honoraires par médecin ont progressé de 3,1% en moyenne.

Les mesures tarifaires négociées (notamment dans la convention de 2005) se sont traduites par une revalorisation des généralistes par rapport aux spécialistes, et du secteur 1 par rapport au secteur 2. Ainsi, un omnipraticien de secteur 1 a vu ses honoraires augmenter de 5,4% en moyenne, tandis que l'évolution a été de 1,4% pour un spécialiste de secteur 2.

Pour le secteur 2, l'évolution modérée des honoraires opposables n'a pas donné lieu à une compensation par les dépassements. Pour la première fois depuis plusieurs années, on observe en effet une baisse des dépassements (-3,9% pour les omnipraticiens, -1,6% pour les spécialistes).

Contact : veronique.bories-maskulova@cnamts.fr