

## Charges professionnelles des médecins libéraux

Étude préparatoire à la refonte de la tarification  
des actes médicaux

Fabienne Hensgen  
Valérie Paris  
Bertrand Pierrard  
Anne Vergeau

---

**Rapport n° 499 (biblio n° 1321) Décembre 2000**

---

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique  
Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.  
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-270-4

## Remerciements

---

Cette étude, commanditée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), analyse le coût de la pratique médicale des différentes disciplines dans le cadre du projet de refonte de la nomenclature des actes médicaux.

Les auteurs tiennent à remercier particulièrement :

- à la division de la nomenclature de la CNAMTS :
  - Annie Aliès-Patin, Franck Von Lennep et Hedda Weissmann.
- à la direction générale des impôts (DGI) :
  - Mesdames Oudart et Dupas pour leur disponibilité et leurs éclairages sur les données fournies.
- à la DREES :
  - Ève Roumigières et Xavier Niel avec qui les échanges ont été très instructifs.
- au sein du CREDES :
  - Dominique Polton qui a activement contribué à ce travail et a bien voulu relire le rapport ;
  - Annick Le Pape et Nathalie Meunier pour leur relecture attentive ;
  - Franck-Séverin Clérembault, Marie-Annick Herbreteau et Aude Sirvain qui ont composé et mis en page ce rapport ;
  - Adrien pour avoir laissé quelques moments de tranquillité à sa maman.

Les résultats présentés ici n'engagent que les auteurs qui portent l'entière responsabilité d'éventuelles erreurs d'interprétation.

---

## ***Sommaire***

---

# Sommaire

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>PARTIE PRÉLIMINAIRE .....</b>	<b>15</b>
<i>La refonte de la nomenclature des actes techniques médicaux :</i>	
<i>les principales étapes des travaux techniques .....</i>	<i>15</i>
<i>Principes d'estimation du coût de la pratique par discipline et données utilisées.....</i>	<i>16</i>
<b>1. PRÉSENTATION DES DONNÉES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES IMPÔTS .....</b>	<b>21</b>
1.1 Qui remplit la déclaration 2035 ? .....	21
1.1.1 Les conséquences de l'exercice en société .....	21
1.1.2 Les conséquences des seuils de revenus.....	23
1.1.3 Les conditions d'utilisation des données issues de la déclaration 2035 .....	24
1.2 Que contient la déclaration 2035 ? .....	24
1.2.1 Les recettes déclarées .....	24
1.2.2 Les charges déclarées .....	25
1.2.3 Introduction à l'analyse des charges .....	29
<b>2. L'ANALYSE DES DONNÉES PAR DISCIPLINE .....</b>	<b>33</b>
2.1 Les classifications des disciplines médicales et chirurgicales .....	33
2.2 Confrontation des systèmes d'informations .....	35
2.2.1 Les déclarants DGI et les effectifs du SNIR .....	35
2.2.2 Les recettes DGI et les honoraires du SNIR .....	35
2.2.3 Confrontation des sources DGI et SNIR par discipline.....	35
2.3 Les problèmes de champ transversaux .....	36
2.4 Les problèmes de champ spécifiques.....	37
2.5 Les disciplines et groupes de disciplines retenus .....	39
<b>3. LA MÉTHODE D'ÉVALUATION DES MONTANTS DE CHARGES.....</b>	<b>43</b>
3.1 Evaluer les charges relatives à un exercice en secteur 1 .....	43
3.2 L'estimation des cotisations sociales personnelles.....	44
3.3 Taux de charges : quels postes retenir ? .....	46
3.3.1 Les options sur les charges.....	46
3.3.2 Les options sur les recettes.....	47
3.3.3 Les différentes hypothèses retenues.....	47
<b>4. LES RÉSULTATS : TAUX ET MONTANTS DE CHARGES PAR DISCIPLINE EN 1998.....</b>	<b>53</b>
4.1 Les montants de charges par discipline en 1998 et la variabilité inter-hypothèses.....	53
4.2 Les taux de charges par discipline .....	55

<b>CONCLUSION .....</b>	<b>59</b>
<b>LISTE DES SIGLES.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>65</b>
Annexe 1 : Imprimé 2035 de la déclaration fiscale de Bénéfices Non Commerciaux .....	67
Annexe 2 : L'exercice en groupe et ses conséquences fiscales .....	73
Annexe 3 : Structure des charges par discipline. Données DGI .....	79
Annexe 4 : Tableau de correspondance des nomenclatures de spécialités .....	89
Annexe 5 : Méthode d'estimation des cotisations sociales personnelles.....	97
Annexe 6 : Calculs intermédiaires .....	107
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>113</b>

# *Introduction*

---





## Introduction

---

À l'heure actuelle, les actes des disciplines médicales et chirurgicales sont répertoriés à l'aide de deux nomenclatures différentes : le Catalogue des Actes Médicaux (CdAM) décrivant l'activité en établissement mais n'ayant pas de vocation tarifaire, et la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) tarifant les actes en secteur libéral.

Depuis 1996, une nouvelle nomenclature, la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), est en cours de réalisation. Son objectif est double :

- a) construire une liste de libellés codés, commune aux secteurs public et privé, qui se substituerait aux deux nomenclatures actuelles ;
- b) refondre de manière globale et synchrone la tarification des actes en secteur libéral.

À cet effet, le pôle nomenclature de la CNAMTS a élaboré une méthodologie adaptée des travaux du département de santé publique d'Harvard à Boston. Elle se fonde sur la hiérarchisation des actes en fonction des ressources mobilisées par le praticien : le travail médical et les charges professionnelles ou « coût de la pratique ».

Le travail médical nécessaire à la production des actes a été évalué par des experts médicaux émanant des sociétés savantes des disciplines concernées, et a permis d'aboutir à une échelle unique hiérarchisant les 7 000 actes de la nomenclature.

En 1999, le CREDES a été sollicité pour participer à l'évaluation du coût de la pratique qui sera *in fine* attribué à chaque acte. Ce rapport, qui constitue une étape de cette évaluation, a pour objet d'estimer les charges professionnelles d'un certain nombre de disciplines médicales et chirurgicales.

Une partie préliminaire expose la refonte de la nomenclature des actes dans sa globalité et permet de situer l'objectif de notre travail dans la démarche d'ensemble. Les données utilisées pour l'évaluation des charges professionnelles sont présentées dans la première partie d'une manière générale, puis les possibilités d'affectation par discipline sont précisées dans la deuxième partie. La méthodologie retenue pour l'évaluation des charges et les résultats font l'objet des troisième et quatrième parties.

## *Partie préliminaire*

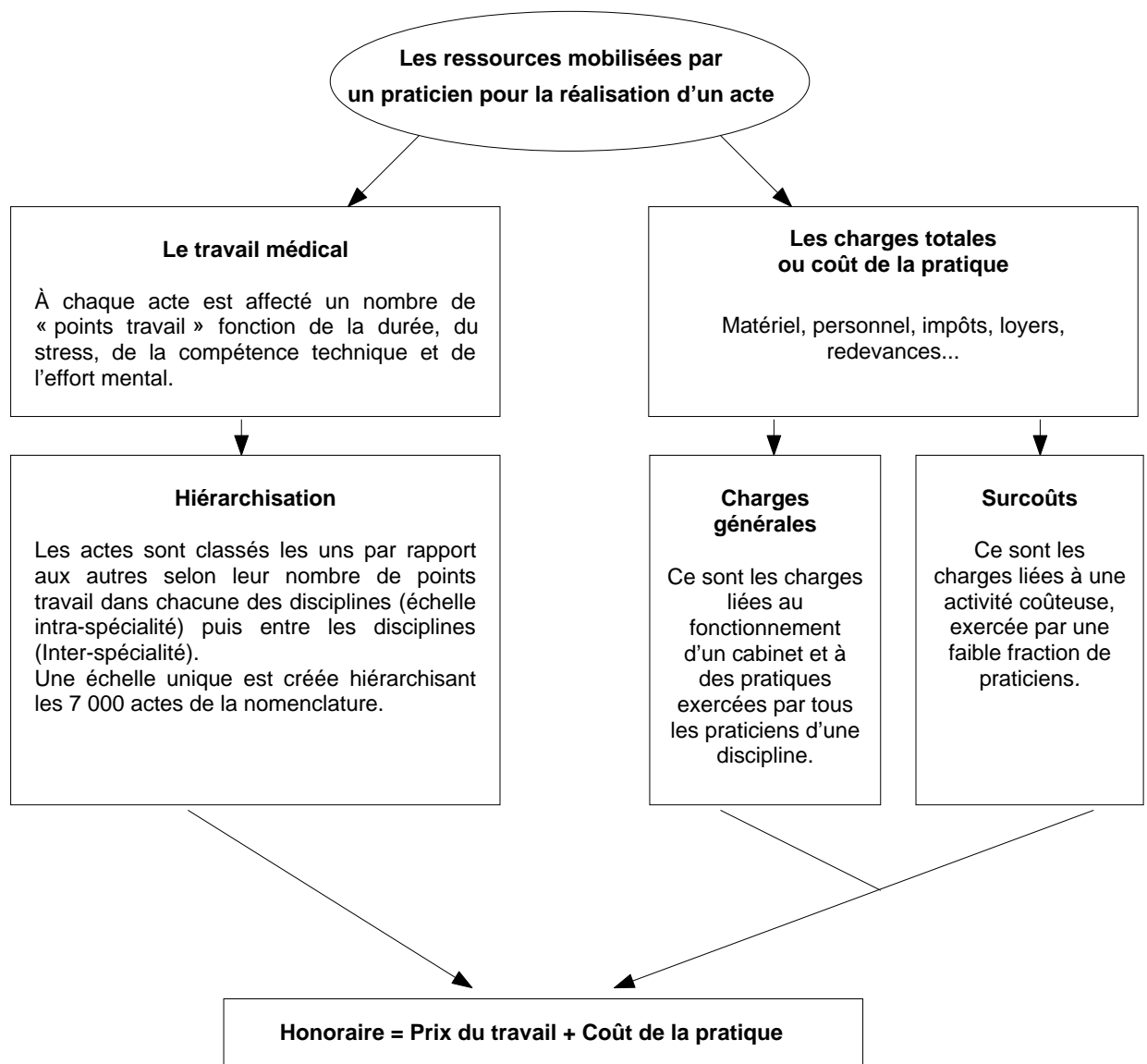
---

## Partie préliminaire

### La refonte de la nomenclature des actes techniques médicaux : les principales étapes des travaux techniques

Le rapport qui suit présente l'une des étapes nécessaires à la refonte en cours de la nomenclature des actes médicaux. Cette étape consiste en l'évaluation des charges totales supportées par les disciplines médicales et chirurgicales. Sans revenir précisément sur l'ensemble des travaux engagés dans le cadre de cette refonte tarifaire, le schéma ci-dessous<sup>1</sup> situe notre étude dans l'ensemble du processus.

#### La refonte tarifaire : détermination du tarif des actes en fonction des ressources utilisées pour leur production



1 Pour plus de précision sur l'ensemble des étapes, voir : « Méthodologie pour l'évaluation des charges professionnelles des médecins en vue d'une tarification des actes techniques », CNAMTS, CREDES, Édition Juin 2000.

## Principes d'estimation du coût de la pratique par discipline et données utilisées

### *Le coût de la pratique est décomposé en deux parties*

Ce que nous nommons « coût de la pratique » recouvre l'ensemble des charges professionnelles supportées par le praticien lorsqu'il réalise un acte (frais de personnel, charges locatives, coût de l'équipement technique, etc.). Ce coût doit être estimé en francs par acte afin d'être intégré à l'honoraire.

Afin de coller la réalité au plus près, sans pour autant effectuer un calcul de coût pour chacun des 7 000 actes de la nomenclature, la CNAMTS a opté pour une méthodologie qui consiste à considérer le coût associé à l'exécution de chaque acte comme la somme de deux composantes : les charges générales et, éventuellement, les surcoûts.

Dans cette optique, les surcoûts correspondent à l'investissement spécifique nécessaire à une activité particulièrement coûteuse, pratiquée seulement par une fraction des praticiens d'une discipline (par exemple, les actes au laser effectués par les dermatologues). Ces coûts font l'objet d'une évaluation spécifique, conduite pour chaque équipement médical relevant de cette catégorie ; ils seront affectés directement aux actes concernés.

Les charges générales, réputées communes à tous les praticiens d'une même discipline, concernent le fonctionnement général du cabinet (personnel, charges sociales, matériel, loyer, redevances, etc.). Elles sont estimées par discipline ou groupe de disciplines, puis seront réparties sur l'ensemble des actes au prorata du travail médical<sup>2</sup>.

L'objet de ce rapport est l'évaluation de *l'ensemble des charges professionnelles* imputable à chaque discipline ou groupe de discipline. L'étape suivante consistera à estimer les charges globales générées par les actes à surcoût, afin de les déduire des montants présentés ici pour obtenir les charges générales.

### *Il est évalué pour une pratique en secteur 1*

L'objectif de la refonte consiste à déterminer les *tarifs de responsabilité* des actes ; c'est-à-dire les tarifs auxquels seront appliqués les taux de remboursement des différents régimes d'assurance maladie. Alors que ces tarifs peuvent être dépassés par les médecins exerçant en secteur 2 et ceux qui bénéficient d'un droit permanent au dépassement d'honoraires, ils doivent obligatoirement être respectés par les médecins conventionnés en secteur 1<sup>3</sup>. Si l'on suppose que charges professionnelles diffèrent selon le secteur conventionnel<sup>4</sup>, il est donc légitime d'évaluer les charges correspondant à un exercice en secteur 1.

### *A partir de la réalité observée*

Deux options sont possibles pour évaluer les charges professionnelles :

- la première option, « normative », consiste à construire des comptes d'exploitation de plateaux techniques types définis selon la « règle de l'art ». Si, sur le principe, cette méthode peut paraître satisfaisante, elle impliquerait la participation de nombreux acteurs (médecins,

---

<sup>2</sup> Le travail médical est évalué lors de l'étape de hiérarchisation des actes dont la méthodologie est présentée dans Aliès-Patin A., Bai-Grenier F., Debeugny G., Khelifa A., (1995), « Propositions méthodologiques en vue d'une refonte de la nomenclature des actes de chirurgie », *Journal d'Économie Médicale*, T. 13, n°2, pp. 75-82.

<sup>3</sup> *Carnets Statistiques 2000, Le secteur libéral des professions de santé en 1998, CNAMTS*, p. 15.

<sup>4</sup> Cette hypothèse fait l'objet d'une discussion au paragraphe 3.1.

établissements, instances d'accréditation) et serait donc très lourde à mettre en place. De plus, la définition de l'environnement médico-technique selon la « règle de l'art » est un processus long et coûteux qui suppose l'obtention d'un consensus de nombreux acteurs.

- la deuxième option, finalement retenue, consiste à utiliser les charges observées et évite ainsi d'avoir à émettre un jugement normatif a priori. Elle présente en outre l'avantage d'être plus simple à mettre en œuvre. Toutefois, notons que cette alternative reflète l'image de la pratique actuelle, sans aucune garantie que cette pratique soit optimale, c'est-à-dire qu'elle respecte la « règle de l'art ».

### *Données utilisées pour l'évaluation des charges totales*

Pour prendre en compte le fait que le taux et la structure des charges professionnelles sont différents selon les spécialités, l'évaluation des charges est réalisée par discipline ou groupe de disciplines. Néanmoins, la méthode d'évaluation doit faire appel à une démarche transversale, c'est-à-dire comparable pour le recueil des informations et l'analyse de la structure des charges de chaque discipline.

Le choix s'est donc porté sur les données issues des déclarations de Bénéficiaires Non Commerciaux (BNC) de l'imprimé 2035, remplies par les professionnels libéraux pour l'administration fiscale, en raison de leur exhaustivité et de leur comparabilité d'une discipline à l'autre.

Ces données, fournies par la Direction Générale des Impôts, détaillent les charges, selon les postes disponibles, pour l'ensemble des déclarants de chaque spécialité de la « nomenclature » DGI. Les séries fournies couvrent la période 1994 à 1998.

La deuxième source utilisée, le SNIR (Système National Inter-Régimes), contient des données individuelles sur les honoraires des praticiens libéraux et permet de distinguer les honoraires sans dépassements.

Les résultats présentés dans cette étude se fondent sur les données de l'année 1998, dernière année disponible au moment des évaluations.

### *Objectifs et plan du rapport*

La première partie du rapport décrit le champ couvert par les données fournies par la Direction Générale des Impôts (DGI), en termes de praticiens et en termes de dépenses professionnelles ; ainsi que le contenu des postes de charges identifiables à partir des déclarations fiscales.

Elle est suivie d'une analyse des données DGI par spécialité médicale et d'une comparaison avec les données du SNIR qui conduisent à regrouper certaines spécialités pour l'évaluation des charges par discipline ou groupe de discipline (partie 2).

Puis, la troisième partie présente la méthode d'évaluation retenue. Celle-ci consiste d'une part à recalculer une partie des dépenses professionnelles pour simuler une activité exclusivement en secteur 1 ; d'autre part, à présenter deux hypothèses de calculs de taux de charges dépendant des postes pris en compte.

La quatrième partie présente les résultats de nos estimations.

# ***1. Présentation des données de la Direction Générale des Impôts***

---

## 1. Présentation des données de la Direction Générale des Impôts

---

Pour nos évaluations, la Direction Générale des Impôts a mis à notre disposition les données, agrégées par spécialité, correspondant aux postes de charges décrits dans les formulaires 2035 de déclaration de Bénéfices Non Commerciaux. Cette source de données est régulièrement exploitée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de l'emploi et de la solidarité qui publie périodiquement des résultats sur les revenus des spécialités médicales<sup>5</sup>.

Les paragraphes qui suivent ont pour objet de préciser le contenu exact des données fournies, ainsi que le champ qu'elles couvrent.

### 1.1 Qui remplit la déclaration 2035 ?

La déclaration contrôlée de Bénéfices non commerciaux (imprimé 2035) est la déclaration fiscale habituelle des médecins libéraux. Néanmoins, il y a deux cas de figure dans lesquels les médecins ne l'utilisent pas, ou pas de manière systématique : lorsqu'ils exercent en société ou lorsque leurs recettes ne dépassent pas 175 000 francs. Nous examinerons tout d'abord le détail de ces deux exceptions, avant de présenter des estimations de la part qu'elles représentent dans l'ensemble des honoraires.

#### 1.1.1 Les conséquences de l'exercice en société

Les médecins ont la possibilité d'exercer leur profession au sein d'un certain nombre de sociétés et groupements. Dans certains cas, la société remplit un imprimé 2035 de déclaration de bénéfices non commerciaux (SCP par exemple) ; dans d'autres cas, elle est soumise obligatoirement (SEL) ou sur option à l'impôt sur les sociétés (Cf. encadré 1). De plus, lorsque la société remplit une déclaration 2035, les charges personnelles de chaque praticien, telles que ses cotisations sociales personnelles, ne figurent pas sur la déclaration de la société, mais sur les déclarations personnelles de revenus des médecins.

On peut donc supposer qu'une part des praticiens, et donc des charges professionnelles, ne sont pas représentés dans les données issues des déclarations 2035. Il est difficile d'évaluer précisément le biais induit ; on peut toutefois s'attendre à ce qu'il soit plus important pour les spécialités qui demandent d'importants investissements matériels et ont tendance à se regrouper (pour plus de détails sur chaque type de sociétés (Cf. annexe 2).

---

<sup>5</sup> Voir par exemple : « Etudes et Résultats », Ève Roumigières, DREES, n° 3, Janvier 1999.

## Encadré n° 1 Les différentes déclarations selon la nature des sociétés

Suivant le niveau de recettes ou le type de regroupement des médecins, plusieurs déclarations existent :

- l'imprimé 2035 est utilisé pour la déclaration de Bénéfices Non Commerciaux (BNC) selon le régime de la déclaration contrôlée ; c'est le plus couramment utilisé par les médecins ou groupes de médecins ;
- l'imprimé 2036 est utilisé pour la déclaration de Bénéfices non commerciaux par les Sociétés Civiles de Moyens (SCM) lorsque les membres de la SCM sont eux-mêmes titulaires de Bénéfices Non Commerciaux ou suivant les règles simplifiées des Bénéfices Industriels et Commerciaux quand les associés sont assujettis à l'Impôt sur les Sociétés ;
- l'imprimé 2037 est utilisé pour la déclaration de BNC selon le régime de l'évaluation administrative. C'est un régime résiduel, appliqué avant 1999 aux praticiens normalement soumis à la déclaration des Bénéfices Non Commerciaux (la déclaration 2035) et dont les recettes étaient comprises entre 100 et 175 KF. Cet imprimé a été supprimé en 1999 ;
- l'imprimé 2042 correspond à la déclaration pour l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPP). C'est sur cet imprimé que les praticiens dont les recettes n'excèdent pas 100 KF (175 KF depuis 1999) portent leurs charges (régime déclaratif spécial) ;
- l'imprimé 2065 est rempli par les sociétés passibles de l'Impôt sur les Sociétés (IS).

Le tableau suivant présente les différents groupements de médecins selon leurs caractéristiques essentielles et, précise pour chacun d'eux les déclarations fiscales que doivent remplir la société d'une part et chacun des associés d'autre part, pour les revenus et charges relatives à leur activité libérale. Cette liste des différents types de sociétés qui peuvent être éventuellement créées par des médecins est présentée en annexe 2 de manière plus détaillée.

<b>SOCIETES ET GROUPEMENTS D'EXERCICE</b>		
Types de sociétés		Type de déclaration fiscale
<b>SOCIETES DE PERSONNES</b>		
Société de fait	Société civile de fait (SDF), Société en participation d'exercice libéral, Convention d'exercice conjoint  Société en nom collectif	Société : BNC 2035 Associés : IRPP 2042* (catégorie BNC)  Société : BNC 2035 Associés : IRPP 2042*
Personne morale	Société civile professionnelle (SCP)  Société d'exercice libéral (SEL)	Société : BNC 2035 ou IS 2065 (sur option) Associés : IRPP 2042*  Société : IS 2065 Associés : IRPP 2042*
<b>SOCIETES DE CAPITAUX</b>		
Personne morale	EURL : un seul associé (1) personne physique (2) personne morale	Société : (1) BNC 2035 ou IS 2065 (sur option) (2) IS 2065 Associés : IRPP 2042
Société de fait	Contrat d'exercice à frais communs	Pas de déclaration de la société Associés : BNC 2035
<b>SOCIETES ET GROUPEMENTS DE MOYENS</b>		
Types de sociétés		Type de déclaration fiscale
<b>SOCIETES DE PERSONNES</b>		
Personne morale ou Société de fait	Groupement de moyen	Société : BNC 2035 ou IS 2065 (option IS) Associés : IRPP 2042
Personne morale	Société civile de moyens (SCM)	Société : BNC 2036 Associés : BNC 2035
<b>SOCIETES DE CAPITAUX</b>		
Personne morale	Groupement d'intérêt économique (GIE)	Le GIE n'est pas imposable en tant que tel. Chaque associé fait la déclaration qui lui correspond.

Sources : Lefebvre Fiscal, Lefebvre des professions libérales

Les charges déclarées dans l'imprimé 2035 sont reportées sur la déclaration personnelle pour l'Impôt sur le revenu des personnes physiques (imprimé 2042) de chaque associé.



### 1.1.2 Les conséquences des seuils de revenus

Avant 1999, en-dessous du seuil de 175 000 francs, les médecins pouvaient souscrire une déclaration d'évaluation dite « administrative » (imprimé 2037) dans laquelle les frais ne sont pas détaillés. Par ailleurs, les praticiens gagnant moins de 100 000 francs de recettes bénéficiaient d'un régime déclaratif spécial leur permettant de porter le montant de leurs recettes sur l'imprimé 2042 (Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques). À partir de 1999, le seuil d'application du régime déclaratif spécial est porté de 100 000 francs HT à 175 000 francs HT et la déclaration administrative n'existe plus.

Toutefois, si le médecin ou le groupe est adhérent d'une Association de Gestion Agréée, l'incitation, pour les médecins dont les recettes sont inférieures à 175 000 francs, à remplir une déclaration contrôlée est forte, puisqu'elle entraîne un abattement fiscal de 20 %.

À partir des données individuelles du Système National Inter-Régimes<sup>6</sup>, on peut estimer la proportion des médecins dont les honoraires sont supérieurs à 100 000 francs et ceux dont les honoraires sont supérieurs à 175 000 francs (Cf. Tableau 1). La proportion des médecins dont les honoraires sont inférieurs à 175 000 francs apparaît très faible (3,7 %).

**Tableau n° 1**  
**Part des effectifs de médecins du Système National Inter-Régimes**  
**dont les honoraires sont supérieurs à 100 et 175 KF en 1998<sup>7</sup>**

Disciplines	Part des Effectifs SNIR 1998 dont les honoraires sont supérieurs à 100 KF <sup>8</sup>	Part des Effectifs SNIR 1998 dont les honoraires sont supérieurs à 175 KF
Anesthésie	98,6 %	98,0 %
Cardiologie	98,3 %	96,7 %
Chirurgie	97,6 %	96,4 %
Dermatologie	98,5 %	96,7 %
Gastro-entérologie proctologie	97,9 %	96,5 %
Gynécologie	99,1 %	97,6 %
Ophthalmologie	99,5 %	98,5 %
ORL	98,7 %	97,2 %
Pédiatrie	98,0 %	95,7 %
Pneumologie	97,4 %	94,7 %
Psychiatrie	96,2 %	91,4 %
Radiologie	99,4 %	99,0 %
Rhumatologie	97,3 %	93,2 %
Stomatologie	98,1 %	96,9 %
<b>Total</b>	<b>98,2 %</b>	<b>96,3 %</b>

Source : SNIR 1998

<sup>6</sup> Le Système National Inter-Régimes (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.

<sup>7</sup> Ces taux sont calculés à partir d'un fichier de données individuelles. Ce fichier provisoire s'est avéré contenir 86 % des effectifs du fichier total publié pour l'année 1998.

<sup>8</sup> Les médecins répertoriés dans le Système National Inter-Régimes (SNIR) dont les honoraires sont inférieurs à 100 000 francs correspondent généralement aux médecins :

- installés en cours d'année ;
- en exercice partiel ;
- partant à la retraite en cours d'année ;
- dont les honoraires ont fait l'objet d'erreurs dans la saisie des données.

### **1.1.3 Les conditions d'utilisation des données issues de la déclaration 2035**

Pour compléter l'analyse précédente, nous avons comparé la totalité des recettes émanant de l'imprimé 2035 à la totalité des honoraires du SNIR pour l'ensemble des spécialités : la différence est faible (7 %) (cf. tableau paragraphe 2.2.3). Il semble donc que la part des praticiens ou groupes de praticiens qui n'établissent pas de déclaration de BNC sur un imprimé 2035 soit faible.

Cette brève analyse d'ensemble nous autorise donc à retenir comme taux de charges de référence de chacune des disciplines ou groupes de disciplines, celui obtenu à partir de la déclaration 2035. Une analyse détaillée des postes de l'imprimé 2035 s'avère nécessaire afin de déterminer les charges pertinentes pour l'étude de l'activité libérale.

## **1.2 Que contient la déclaration 2035 ?**

La déclaration 2035, utilisée pour la déclaration contrôlée de bénéficiaires non commerciaux, est complétée par deux annexes, A et B, dans lesquelles sont détaillés les différents postes de recettes et de charges (cf. imprimé 2035, en annexe 1). Ces annexes comportent 47 lignes, qui se répartissent en trois catégories :

- les 7 premières lignes sont consacrées aux recettes (lignes AA à AG de l'annexe 2035 A) ;
- les 25 lignes suivantes correspondent à des postes de charges « professionnelles » (lignes BA à BR, annexe 2035 A) ;
- les 15 lignes suivantes sont utilisées pour la détermination du résultat fiscal (lignes CA à CR de l'annexe 2035 B). Elles concernent aussi bien des postes traduisant des résultats négatifs à ajouter aux dépenses professionnelles que des postes traduisant des résultats positifs à ajouter aux recettes.

Les paragraphes suivants présentent le contenu de chacune des lignes<sup>9</sup>.

### **1.2.1 Les recettes déclarées**

Les recettes déclarées ne constituent pas l'objet direct de cette étude, mais l'analyse de leur contenu sera nécessaire par la suite pour évaluer des taux de charges. Les recettes figurant dans le formulaire 2035 sont détaillées dans l'encadré suivant.

---

<sup>9</sup>

Sources :

- Spécial 2035, *Conférence des ARAPL, Bulletin n° 50 - édition 2000.*

- *Lefebvre des professions libérales, édition 1998-99.*

**Encadré n° 2**  
**Recettes déclarées dans la déclaration 2035**

<b>AA</b>	<b>Recettes encaissées y compris les remboursements de frais</b> : sont déclarées les recettes brutes comme les honoraires, les remboursements de frais, les provisions et avances encaissées sur honoraires, les provisions et avances encaissées sur frais, les débours remboursés par les clients, les provisions sur débours ainsi que les honoraires reçus des confrères, les prestations reçues sous forme de dons ou cadeaux.
<b>A déduire</b>	
AB	Débours payés pour le compte des clients : les débours sont des dépenses engagées par le professionnel sur mandat préalable et explicite de son client et donnent lieu à une réédition des comptes précise. Ce poste ne concerne que marginalement la profession médicale.
AC	Honoraires rétrocedés : il s'agit essentiellement des honoraires rétrocedés aux remplaçants par les médecins qui ont été remplacés.
AD	<b>Montant net des recettes</b> : cela correspond à la différence entre les recettes encaissées et le total des honoraires rétrocedés et des débours.
<b>A ajouter</b>	
AE	Produits financiers : ce sont les intérêts de créances, de dépôts, de cautionnement et de comptes courants perçus dans l'exercice de la profession.
AF	Gains divers : ils se rapportent aux indemnités perçues dans le cadre d'une assurance « perte d'exploitation », aux remboursements de crédit de TVA (uniquement lorsque la comptabilité est tenue TVA comprise), aux recettes provenant d'opérations commerciales réalisées à titre accessoire lorsqu'elles sont directement liées à l'exercice de l'activité libérale et constituent strictement le prolongement de cette dernière, aux autres revenus dans la mesure où ils se rapportent aux éléments de l'actif professionnel.
AG	<b>Recettes totales</b> : elles représentent à la somme du montant net des recettes, des produits financiers et des gains divers.

**1.2.2 Les charges déclarées**

Le formulaire 2035 distingue d'une part les dépenses professionnelles (annexe A) et d'autre part les éléments financiers permettant la détermination du résultat fiscal (annexe B).

**Encadré n° 3**  
**Dépenses professionnelles comptabilisées dans la déclaration 2035**

BA	<b>Achats</b> : il s'agit des fournitures et produits revendus à la clientèle ou entrant dans la composition des prestations effectuées à l'exclusion de tout achat de matériel.
<b>Frais de personnel</b>	
BB	Salaires nets et avantages en nature : cela comprend les salaires versés, les indemnités diverses allouées au personnel et les remboursements forfaitaires ou réels de frais. Les avantages comprennent en nature : la nourriture, le logement, la mise à disposition d'un véhicule... ; et en espèces : les gratifications, les titres restaurants...
BC	Charges sociales sur salaires (parts patronale et salariale) : ce sont les cotisations de sécurité sociale, de retraite complémentaire, d'assurance chômage, de médecine du travail, de prévoyance, ainsi que la CSG et la CRDS.
<b>Impôts et taxes</b>	
BD	TVA : la ligne est remplie seulement pour les comptabilités tenues TTC. Elle comporte les versements effectués entre le 01/01 et le 31/12 et la TVA sur les immobilisations acquises qui a donné lieu à récupération au cours de l'année n. Les médecins sont exonérés de TVA, sans option possible, pour les « soins qu'ils dispensent aux personnes ». Cependant, une activité accessoire du médecin sera soumise à la TVA.
BE	Taxe professionnelle : Il s'agit de la taxe professionnelle de l'année n même si le chèque est débité en (n+1).
BS	Autres impôts et taxes : ce sont les impôts payés au cours de l'année d'imposition constituant une charge pour la profession, c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les impôts liés à la propriété de biens s'ils sont utilisés pour l'activité professionnelle et inscrits sur le registre des immobilisations ;</li> <li>- la taxe foncière sur les propriétés bâties et les taxes additionnelles à la charge du propriétaire se rapportant aux locaux professionnels ;</li> <li>- la taxe d'enlèvement des ordures ménagères et la taxe de balayage ;</li> <li>- la taxe sur les salaires pour les employeurs non redevables de la TVA sur au moins 90 % de leurs recettes ; participation des employeurs à la formation professionnelle continue des employés ; participation des professionnels libéraux à leur propre formation ; participation des employeurs d'au moins 10 salariés à l'effort de construction ;</li> <li>- la fraction déductible des CSG et CRDS ;</li> <li>- les droits de mutation à titre onéreux ;</li> <li>- la taxe différentielle sur les véhicules automobiles (vignette) et la taxe annuelle sur les véhicules de tourisme utilisés par les sociétés.</li> <li>- les pénalités de recouvrement en cas de retard de paiement des impôts déductibles.</li> </ul>

BF	<p><b>Loyer et charges locatives</b> : cela correspond aux loyers et charges locatives payés ainsi que les impôts conventionnellement à la charge du locataire. Pour un usage mixte des locaux, est pris en compte le loyer correspondant au prorata de la surface professionnelle. Si le praticien est propriétaire, il compte ici l'amortissement, les charges locatives et les charges de propriété si le local est intégré au patrimoine professionnel. Si le local est déclaré dans le patrimoine privé, il ne compte que les charges qu'un locataire devrait supporter.</p>
BG	<p><b>Location de matériel et de mobilier dont redevance au titre d'un contrat de collaboration</b> : ce sont des loyers payés dans le cadre d'un contrat de location ou de crédit bail (leasing) concernant le matériel ou le mobilier à usage professionnel, les redevances versées aux cliniques. Le contrat de collaboration s'analyse en une mise en location de matériel et de la clientèle : pour la détermination du bénéfice non commercial, les redevances versées par le collaborateur au titulaire constituent des loyers payés en contrepartie de la mise à disposition de ces biens.</p>
BH	<p><b>Travaux, fournitures et services extérieurs (TFSE)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien et réparations : cela concerne l'entretien et les réparations du matériel et du mobilier à usage professionnel (nettoyage, peintures, entretien, réparations, changements de pièces usagées, contrat d'entretien des matériels...). Ces charges sont destinées à maintenir les biens (inscrits au registre des immobilisations et des amortissements) en état normal d'utilisation.</li> <li>- Personnel intérimaire : ce sont les sommes versées aux entreprises de personnel intérimaire et pour des prestations de secrétariat téléphonique.</li> <li>- Petit outillage : sont déductibles les dépenses faites pour l'acquisition de matériels et d'outillage d'une valeur unitaire hors taxes inférieures ou égales à 2 500 francs. Ceci comprend également les logiciels.</li> <li>- Chauffage, eau, gaz, électricité.</li> <li>- Honoraires ne constituant pas des rétrocessions : ce sont les sommes versées à des tiers dont les services ont été rémunérés au cours de l'année dans le cadre de l'activité professionnelle (expert comptable, ARAPL, avocat...).</li> <li>- Primes d'assurances : elles comprennent :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- la responsabilité civile du professionnel et du fait de ses préposés ;</li> <li>- les risques afférents aux locaux professionnels (vol, incendie, dégâts des eaux...);</li> <li>- les risques afférents au matériel et outillage (bris de machine...);</li> <li>- les risques de maladie ou d'accident spécifiquement professionnels qui font l'objet d'une liste limitative énumérée par décret pouvant garantir : la couverture d'un revenu de substitution, la couverture des frais fixes d'exploitation de l'exercice professionnel.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ne sont pas inclus dans ce poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les contrats individuels d'assurance à adhésion facultative si ce ne sont pas des contrats d'assurance de groupe ;</li> <li>- les primes d'assurance vie sauf celles qui garantissent un emprunt professionnel.</li> </ul>
BJ	<p><b>Frais de véhicule</b> : Au niveau de ce poste, les professionnels ont le choix entre deux options :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la détermination réelle de leurs frais de véhicules en dissociant les frais de voitures, de motos ou autres... avec les règles de forme à respecter pour les réintégrations à effectuer ainsi pour l'amortissement du véhicule.</li> <li>- l'évaluation forfaitaire de leurs frais de véhicule pour chaque véhicule en distinguant le nombre de kilomètres parcourus à titre professionnel, le tarif kilométrique et le montant de l'évaluation forfaitaire.</li> </ul> <p>Autres frais de déplacement : les frais de transport sont déductibles, quel que soit le moyen utilisé, à l'occasion de voyages présentant un caractère professionnel, ainsi que les frais correspondant à des repas d'affaires ou de repas pris dans le cadre de voyage professionnel.</p>
BK	<p><b>Charges sociales personnelles</b> : dont obligatoires (BT) ; dont facultatives (BU)</p>
BT	<p>Charges sociales obligatoires : ce sont les cotisations obligatoires d'allocations familiales, d'invalidité-décès, d'assurance maladie ou maternité et, dans la limite du plafond, les cotisations versées par l'exploitant et son conjoint collaborateur au régime d'allocation vieillesse de base et complémentaire.</p>
BU	<p>Charges sociales facultatives : cela correspond aux cotisations volontaires à ces régimes du conjoint collaborateur non rémunéré qui n'exerce aucune activité professionnelle ou qui exerce au plus à mi-temps et, dans la limite du plafond, aux cotisations aux régimes facultatifs mis en place par les organismes de sécurité sociale ou aux contrats de groupe définis dans la loi Madelin.</p>
BL	<p><b>Frais de réception, de représentation et de congrès</b> ayant un rapport direct et certain avec l'activité exercée et justifiés matériellement. Ces frais de réception et de représentation ne peuvent pas être déterminés forfaitairement. Les dépenses de congrès correspondent à l'inscription, aux déplacements, à l'hébergement, aux frais d'invitation sur les lieux de la manifestation (repas d'affaire).</p>
BM	<p><b>Frais divers de gestion</b></p> <p>Fournitures de bureau, documentation, P&amp;T. Ce poste comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les fournitures consommables de bureau (enveloppes, papier carbone...), le petit matériel de bureau (corbeille à papier, pèse-lettre, calculette, répondeur...), le mobilier de bureau (chaises, meubles de classement, tables...) dont la valeur unitaire HT n'excède pas 2 500 francs ;</li> <li>- les frais de documentation prenant en compte les achats d'ouvrages, les cassettes son ou vidéos professionnelles, les abonnements à des revues techniques ou à des revues destinées à la clientèle, les ouvrages techniques (non amortissables même si le prix est élevé) ; les frais d'abonnement à un service de renseignements économiques et sociaux.</li> <li>- les frais d'acquisition de timbres, d'envois de pli recommandé ou en chronopost, d'abonnement et des consommations de téléphone et de télécopie.</li> </ul> <p>Frais d'actes et de contentieux : ce sont les frais d'actes de contentieux autres que ceux ayant le caractère de frais d'établissement à comptabiliser l'année de leur paiement. Ce sont aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les frais de procédure supportés pour le recouvrement d'honoraires impayés (frais d'huissier, société d'affacturage...);</li> </ul>

	<p>Cotisations syndicales et professionnelles : sont prises en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les cotisations syndicales et professionnelles (syndicat, ordre...);</li> <li>- les dépenses liées à une activité syndicale ou bénévole.</li> </ul> <p>Dans la limite de 2,25/1000 des recettes brutes HT, sont déductibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les dons aux oeuvres et organismes d'intérêt général ;</li> <li>- les versements en faveur des organismes agréés qui participent à la création d'entreprises ;</li> <li>- les versements effectués au profit des sociétés ou organismes publics ou privés de recherche scientifique et technique agréés.</li> </ul> <p>Dans la limite de 3,25/1000 des recettes, sont déductibles les versements à des fondations et associations d'intérêt général ou reconnues d'utilité publique.</p> <p>Autres frais divers de gestion : Il s'agit des cadeaux professionnels, des frais de cartes de crédit, des pourboires, des frais de blanchissage, des achats de vêtements, des frais de publicité (insertions, recrutement de personnel...), des frais de déménagement (si nécessités par l'activité professionnelle), des frais de formation professionnelle du médecin ou de ses salariés, des frais d'études universitaires, des frais de formation professionnelle du conjoint non salarié si sa collaboration est effective et exclusive.</p>
<b>BN</b>	<p><b>Frais financiers.</b> Ils correspondent aux frais et intérêts des emprunts destinés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au financement des dépenses d'installation ;</li> <li>- à l'acquisition de l'office ou de la clientèle ;</li> <li>- à la construction - réparation - amélioration et acquisition d'éléments affectés au patrimoine professionnel ;</li> <li>- à l'acquisition de parts sociales d'une SCP ou SCM ou d'une société de capitaux.</li> </ul> <p>Sont comptés également, dans le cadre d'un emprunt pour financer une immobilisation à usage mixte, la part des intérêts correspondant à l'utilisation professionnelle, ainsi que les frais de banque, intérêts et agios de découvert s'ils n'ont aucun lien avec des dépenses personnelles.</p> <p>Les intérêts alloués aux associés à raison des sommes qu'ils laissent ou mettent à la disposition de la société sont aussi déductibles.</p>
<b>BP</b>	<p><b>Pertes diverses :</b> ces frais n'entrent dans aucune des catégories définies ci-dessus et ayant un caractère exceptionnel et professionnel (ex. : les pertes résultant de vols de matériels ou de fonds du cabinet, insolvabilité des clients ...). Les pertes sont déductibles lorsqu'elles résultent de risques correspondant à l'exercice normal de la profession. Il s'agit aussi des cautions liées à la location de locaux, lorsqu'elles sont conservées au départ du local.</p>
<b>BR</b>	<p><b>Total des charges professionnelles :</b> ce poste représente la somme de l'ensemble des dépenses professionnelles.</p>

**Encadré n° 4**  
**Éléments de détermination du résultat dans la déclaration 2035**

<b>Sommes à ajouter aux recettes pour détermination du résultat</b>	
<b>CB</b>	<p><b>Plus-values à court terme</b> : cela correspond au solde positif des plus- et moins-values à court terme.</p> <p>Une plus-value à court terme résulte de la réalisation d'éléments du patrimoine professionnel, quelle que soit leur nature, détenus depuis moins de deux ans.</p> <p>Les plus-values et moins-values à court terme réalisées au titre d'une même année font l'objet d'une compensation afin de déterminer une plus-value nette ou une moins-value nette à court terme. La plus-value nette à court terme s'ajoute aux revenus professionnels.</p> <p>Sur demande du déclarant, la plus-value d'une année n peut être étalée sur n, n+1 et n+2. Dans ce cas, la proportion de plus-value différée est à répartir entre les 3 années dans les mêmes proportions.</p>
<b>CC</b>	<p><b>Divers à réintégrer.</b> Ce poste comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la quote-part privée des amortissements concernant des immobilisations à usage mixte ;</li> <li>- la fraction d'amortissement non déductible pour les véhicules de tourisme dont le prix excède les limites fiscalement admises ;</li> <li>- la quote-part afférent à l'utilisation privée des dépenses mixtes lorsque le montant brut a été déduit sur l'annexe 2035 A ;</li> <li>- la quote-part des plus-values nettes faisant l'objet d'un étalement sur 3 ans ; et des frais d'établissement faisant l'objet d'un étalement sur 5 ans ;</li> <li>- la fraction des frais de tenue de comptabilité et adhésion à une association agréée éligible à la réduction d'impôt dont bénéficient les adhérents réalisant moins de 175 000 francs TTC de recettes annuelles ;</li> <li>- les dépenses de mécénat ;</li> <li>- la fraction non déductible de la CSG et la CRDS.</li> </ul>
<b>CD</b>	<p><b>Bénéfice de Société Civile de Moyens</b> : chaque associé porte ici, la part de bénéfice correspondant à ses droits dans la société.</p>
<b>Sommes à ajouter aux charges</b>	
<b>CG</b>	<p><b>Frais d'établissement</b> : ce sont les frais engagés en vue de l'exercice de la profession au moment de l'acquisition d'un office ou d'une clientèle ou au moment de la constitution d'une société. Ils comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les frais d'acquisition des éléments affectés à l'exercice de la profession : commissions, honoraires du notaire, droits de mutation à titre onéreux ;</li> <li>- les frais dits de premier établissement : frais de prospection, de recherche, d'étude ou de publicité ;</li> <li>- les frais de constitution de la société : droits d'enregistrement à titre onéreux, honoraires, frais d'actes ;</li> <li>- la commission versée à un intermédiaire lors de la prise à bail d'un local.</li> </ul> <p>Les frais d'établissement peuvent être échelonnés sur cinq ans sur demande expresse. Dans ce cas, un jeu d'écriture est réalisé avec le poste CC (« divers à réintégrer »).</p>
<b>CH</b>	<p><b>Dotations aux amortissements</b> : cela correspond au total des amortissements pratiqués en cours d'année à l'exception des amortissements du véhicule en cas d'option pour l'évaluation forfaitaire.</p>
<b>CJ</b>	<p><b>Provision pour dépréciation des éléments non amortissables</b> : cette rubrique se trouve en pratique sans objet car elle ne peut être aujourd'hui constituée que par les contribuables qui ont procédé à la réévaluation de leurs immobilisations au 31/12/1976.</p>
<b>CK</b>	<p><b>Moins-values à court terme</b> : cela correspond au solde négatif des plus- et moins-values à court terme.</p> <p>La moins-value à court terme provient de la réalisation d'éléments non amortissables détenus depuis moins de deux ans ou de la réalisation d'éléments amortissables quelle que soit leur durée de détention.</p> <p>La moins-value nette à court terme vient en déduction des bénéfices de l'année de sa réalisation.</p>
<b>CL</b>	<p><b>Divers à déduire.</b> Sont pris en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les 2/3 des plus-values à court terme pour lesquelles l'étalement est demandé ;</li> <li>- les frais professionnels des médecins du secteur 1 ayant choisi la forfaitisation, c'est-à-dire : un abattement forfaitaire dont le montant varie selon les praticiens et le montant des recettes ; une déduction supplémentaire de 3 % ; un abattement de 2 % représentatif des frais suivants : représentation, réception, prospection, cadeaux professionnels, travaux de recherche, blanchissage, petits déplacements.</li> </ul>
<b>CM</b>	<p><b>Déficit de Société Civile de Moyens</b> : Chaque associé porte ici, la part de déficit correspondant à ses droits dans la société.</p>

### 1.2.3 Introduction à l'analyse des charges

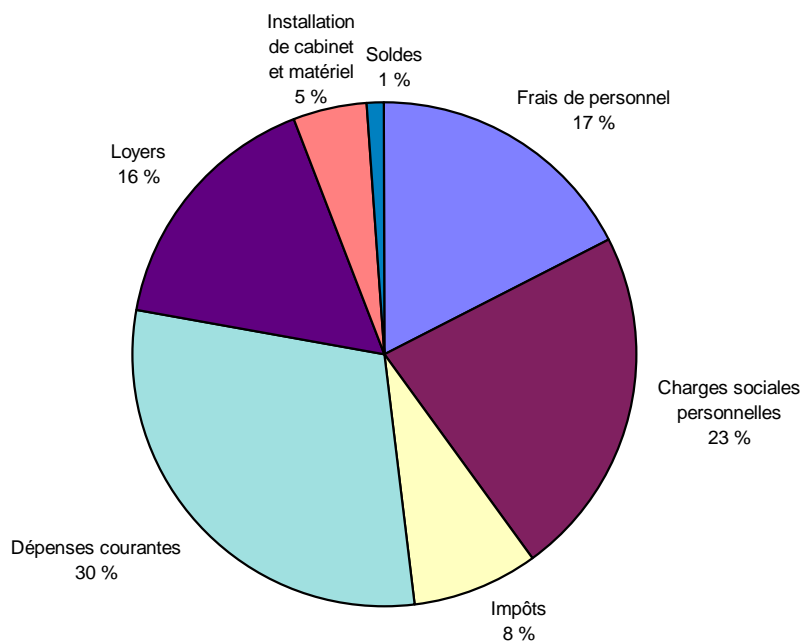
Dans la suite du rapport, nous avons généralement regroupé les charges décrites ci-dessus en sept postes relativement homogènes :

1. les *frais de personnel* comprennent les salaires nets et avantages en nature (ligne BB), ainsi que les charges sociales sur salaires (BC) ;
2. les *charges sociales personnelles* comprennent les cotisations sociales personnelles obligatoires et facultatives (BK) ;
3. les *impôts* concernent la taxe sur la valeur ajoutée (BD), la taxe professionnelle (BE) et les autres impôts (BS) ;
4. les *dépenses générales* comprennent les achats (BA), les travaux, fournitures et services extérieurs (BH), les transports et déplacements (BJ), les frais de réception, représentation et congrès (BL), les frais divers de gestion (BM), les frais financiers (BN) et les pertes diverses (BP) ;
5. le poste *loyers* comprend aussi bien les loyers et charges locatives (BF) que les locations de matériel et de mobilier (BG) ;
6. le poste *installation de cabinet et matériel* comprend les frais d'établissement (CG), les dotations aux amortissements (CH), la provision pour dépréciation des immobilisations non amortissables (CJ) ;
7. le poste *soldes* est une somme des soldes des divers éléments utilisés pour la détermination du résultat fiscal. Sont additionnés les soldes des moins- et plus-values à court terme (CK - CB), des divers à déduire et divers à réintégrer (CL - CC), des déficits et bénéfices de SCM (CM - CD).

On peut noter à ce stade que les dépenses relatives au matériel médical apparaissent dans trois postes différents (location de matériel, frais financiers, dotations aux amortissements) mais qu'il n'est pas possible de les individualiser au sein de chacun de ces postes.

Le graphique 1 présente, pour l'ensemble des médecins spécialistes remplissant une déclaration 2035, la structure des charges selon ces postes de dépenses. Les deux postes les plus importants sont ceux des dépenses générales et des frais de personnel. Ces résultats se retrouvent dans les graphiques présentés en annexe pour chaque discipline ou groupe de disciplines.

**Graphique n° 1**  
**Structure de charges de l'ensemble des médecins spécialistes par poste regroupé**



Source : CREDES, Données DGI 1998

La suite du rapport va porter sur une analyse des données de la Direction Générale des Impôts par discipline ou groupe de disciplines et sur une comparaison avec les données du Système National Inter-Régimes.



## *2. Analyse des données par discipline*

---

## 2. L'analyse des données par discipline

---

Les données fournies par la déclaration BNC 2035 de la Direction Générale des Impôts posent deux types de problèmes dans le cadre de nos évaluations. Tout d'abord, la nomenclature des spécialités utilisée par la DGI n'est pas strictement superposable à la liste des disciplines constituée dans la démarche de refonte de la nomenclature des actes. D'autre part, comme nous l'avons déjà souligné, ces données ne couvrent pas exactement le champ qui nous intéresse, qui est l'activité, au sens des revenus et des charges, de l'ensemble des médecins libéraux.

Afin d'estimer les écarts entre le champ couvert par les données DGI et la réalité que nous cherchons à appréhender, nous avons confronté différentes sources de données (§ 2.1 et 2.2). Puis nous avons distingué les problèmes transversaux communs à toutes les spécialités (§ 2.3), des problèmes spécifiques à certaines disciplines (§ 2.4), en imaginant à chaque fois les solutions susceptibles de minimiser les distorsions induites par ces biais. Ceci nous amènera à écarter finalement l'évaluation des charges de quelques disciplines pour lesquelles une solution alternative sera à trouver (§ 2.5).

### 2.1 Les classifications des disciplines médicales et chirurgicales

Théoriquement, la Nomenclature officielle des professions de santé ou Nopros publiée par le Ministère<sup>10</sup> devrait s'imposer. Cependant, les sources utilisées dans ce rapport, constituées antérieurement à cette nomenclature, possèdent chacune leur propre classification.

La nomenclature des activités françaises (NAF) établie par l'INSEE (Institut National des Statistiques et des Études Économiques) est officiellement utilisée pour caractériser l'activité des déclarants de bénéficiaires non commerciaux. Elle n'est pas détaillée par spécialité pour les professions médicales. Pour ses propres besoins, la DGI a donc créé une classification de 27 spécialités médicales, strictement interne, qui permet aux centres locaux des impôts de coder manuellement, à partir d'une liste de codes et de libellés de spécialités, la discipline déclarée par le contribuable. La CNAMTS utilise une nomenclature des spécialités exploitées dans le cadre du Système National Inter-Régimes. Le tableau ci-dessous présente la classification<sup>11</sup> des disciplines retenues dans le cadre de la refonte de la nomenclature des actes médicaux ainsi que les classifications de la Direction Générale des Impôts et du Système National Inter-Régimes.

---

<sup>10</sup> « Nomenclature des professions de santé », Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Fascicule spécial, Bulletin Officiel n°93-7 bis, année 1993.

<sup>11</sup> Cette classification est fondée sur la liste des spécialités et des compétences médicales enregistrées au Conseil National de l'Ordre.

**Tableau n° 2**  
**Tableau de correspondance des classifications<sup>12</sup>**

Les spécialités retenues dans le cadre de la « refonte » de la nomenclature	Les spécialités de la Direction Générale des Impôts	Les spécialités SNIR en 1998
<b>Chirurgie :</b>		
Chirurgie vasculaire Chirurgie digestive Chirurgie plastique Brûlologie Chirurgie cardiaque Chirurgie thoracique Chirurgie pédiatrique viscérale	Chirurgiens de chirurgie générale	Chirurgie générale
Urologie chirurgicale	Urologues chirurgicaux Urologues médicaux	Chirurgie urologique
Oto-rhino-laryngologie	Oto-rhino-laryngologistes	Oto-rhino laryngologie
Neurochirurgie	Neurochirurgiens	Neurochirurgie
Stomatologie Chirurgie maxillo-faciale et ODMF	Stomatologistes	Stomatologie
Gynécologie obstétrique	Gynécologues obstétriciens	Gynécologie médicale et obstétrique
Orthopédie adulte  Traumatologie osseuse Chirurgie pédiatrique orthopédique	Chirurgiens orthopédistes	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Ophthalmologie	Ophthalmologistes	Ophthalmologie
Anesthésie Réanimation	Anesthésistes	Anesthésie et réanimation chirurgicale
<b>Médecine :</b>		
Radiologie Radiothérapie  Médecine nucléaire Echographie	Electroradiologistes	Radiologie
Cardiologie	Cardiologues	Pathologie cardio-vasculaire
Gastro-entérologie	Gastro-entérologues Gastro-entérologues avec exercice de la proctologie	Gastro-entérologie et hépatologie
Pneumologie	Pneumophtisiologues	Pneumologie
Dermatologie	Dermato-vénérologues	Dermatologie et vénérologie
Gynécologie médicale	Gynécologues médicaux	Gynécologie médicale et obstétrique
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	Rééducation et réadaptation fonctionnelle	Rééducation et réadaptation fonctionnelle
Rhumatologie	Rhumatologues	Rhumatologie
Neurologie	Neurologues	Neurologie
Néphrologie	Néphrologues	Néphrologie
Pédiatrie	Pédiatres	Pédiatrie
Psychiatrie	Neuropsychiatres et psychiatres	Neuropsychiatrie Psychiatrie
Endocrinologie (y compris diabétologie)	Endocrinologues	Endocrinologie et métabolismes
Médecine interne		Médecine interne
Oncologie médicale (hors radiothérapie)		Oncologie médicale
Hématologie / Transfusion sanguine		Hématologie
Allergologie		MEP*
Angiologie		MEP*

\* Les médecins à exercice particulier (MEP) sont des omnipraticiens.

<sup>12</sup> Une version plus détaillée de ce tableau se trouve en annexe n° 4. Certaines spécialités, non concernées par les travaux en cours, ne sont pas mentionnées ici. C'est le cas par exemple de l'anatomo-cytopathologie.

Dans le cadre de notre analyse, nous utilisons deux sources de données : la DGI et le SNIR. Afin de déterminer les conditions optimales de leur utilisation conjointe, nous les avons confrontées à deux niveaux : nous avons comparé le nombre de praticiens présents dans le SNIR au nombre de déclarants repérés par la DGI, puis nous avons comparé les recettes déclarées aux honoraires relevés dans le SNIR.

## 2.2 Confrontation des systèmes d'informations

La classification des professions médicales utilisée par la Direction Générale des Impôts (DGI) et celle que l'on utilise par ailleurs, notamment celle du Système National Inter-Régimes (SNIR), n'étant pas tout à fait superposables, nous avons identifié les écarts observés entre les données de ces deux sources. Ces écarts concernent d'une part les effectifs et d'autre part les recettes. Un tableau mettant en évidence ces chiffres, discipline par discipline, est présenté plus loin.

### 2.2.1 Les déclarants DGI et les effectifs du SNIR

Nous avons dans un premier temps comparé le nombre de déclarants soumis à la déclaration contrôlée de bénéficiaires non commerciaux aux effectifs de médecins libéraux recensés dans le SNIR.

Il est tout à fait logique de ne pas trouver de chiffres semblables d'une base à l'autre selon les disciplines, dans la mesure où ces effectifs ne couvrent pas la même notion. Dans le SNIR, il s'agit bien de personnes physiques, alors que le fichier de la DGI présente des déclarants qui peuvent être soit une personne physique soit une société. D'autre part, nous avons théoriquement dans le SNIR tous les médecins ayant exercé en libéral, alors que dans la base de la déclaration BNC 2035 de la DGI, nous n'avons que ceux qui doivent remplir le formulaire 2035. Il nous manque donc les médecins qui ont des revenus inférieurs à 175 000 francs et qui n'ont pas rempli de déclaration contrôlée. On s'attend donc à ce que les effectifs du SNIR soient systématiquement supérieurs au nombre de déclarants recensés par la DGI.

### 2.2.2 Les recettes DGI et les honoraires du SNIR

Dans un deuxième temps, nous avons confronté les honoraires du SNIR aux recettes de la DGI. D'après leurs définitions respectives, les *honoraires totaux* du SNIR et les *recettes encaissées* de la DGI sont des notions équivalentes. Les honoraires totaux enregistrés par le SNIR correspondent aux honoraires perçus, y compris dépassements, pour l'ensemble des actes présentés au remboursement (et l'on sait par ailleurs que seulement 1 % de la population ne demande pas le remboursement de ses soins<sup>13</sup>). Ceci garantit donc en théorie une comparabilité entre les recettes de la DGI et les honoraires issus du SNIR. D'ailleurs, selon plusieurs experts médicaux, une pratique fréquente consiste à reprendre le relevé d'activité annuel du SNIR afin de remplir la déclaration 2035.

### 2.2.3 Confrontation des sources DGI et SNIR par discipline

Le tableau suivant présente, par discipline, la comparaison :

- des effectifs de déclarants DGI avec les effectifs de praticiens issus du SNIR ;
- des recettes encaissées déclarées à la DGI avec les honoraires du SNIR.

---

<sup>13</sup> Bocognano A., Dumesnil S., Frérot L., Grandfils N., Le Fur Ph., Sermet C., Rapport « Santé, soins et protection sociale en 1998 », p. 13, CREDES, 1999.

**Tableau n° 3**  
**Confrontation des sources DGI et SNIR par discipline en 1998**

Spécialités	Effectifs		Rémunération (en milliers de francs)	
	Déclarants DGI	Effectifs SNIR	Recettes DGI	Honoraires SNIR
Chirurgie vasculaire Chirurgie cardiaque Chirurgie thoracique Chirurgie plastique Chirurgie digestive Chirurgie pédiatrique viscérale	3 817	3 604	4 873 552	3 778 885
Urologie	439	394	598 051	448 403
Chirurgie orthopédique, Traumatologie Chirurgie pédiatrique orthopédique	414	1 384	488 881	1 690 537
Neurochirurgie	183	136	210 557	131 094
<b>Total (Chirurgie)</b>	<b>4 853</b>	<b>5 518</b>	<b>6 171 041</b>	<b>6 048 920</b>
Ophthalmologie	4 130	4 629	4 703 207	4 988 896
ORL	1 934	2 381	1 895 873	2 122 211
Gynécologie médicale Gynécologie obstétrique	4 985	5 832	4 347 673	4 871 999
Radiologie Radiothérapie Médecine nucléaire Echographie	3 666	5 136	12 706 276	13 075 723
Chirurgie maxillo-faciale stomatologie	1 200	1 276	1 534 913	1 487 154
Anesthésie	2 488	3 336	3 736 172	3 963 606
Cardiologie	3 343	3 938	4 163 936	4 158 746
Dermatologie	2 935	3 281	2 310 053	2 338 821
Endocrinologie	161	665	78 370	320 286
Gastro-entérologie	1 513	2 107	1 710 376	1 986 248
Neurologie	197	695	127 560	493 811
Néphrologie	62	266	72 254	241 571
Pédiatrie	2 652	3 055	1 670 658	1 867 013
Pneumologie	777	1 128	748 141	866 779
Psychiatrie	5 472	6 632	3 332 126	3 789 026
Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle	175	653	86 039	500 859
Rhumatologie	1 735	1 944	1 433 407	1 454 880
<b>TOTAL</b>	<b>43 368</b>	<b>53 562</b>	<b>50 828 075</b>	<b>54 576 549</b>

Source : DGI, CNAMTS 1998.

Nous avons déjà signalé plusieurs raisons pour lesquelles les sources confrontées ne sont pas superposables, notamment en ce qui concerne les effectifs. Cette confrontation est toutefois l'occasion, d'une part de rappeler les problèmes de champ communs à toutes les spécialités, que nous appelons les problèmes de champ transversaux ; d'autre part de repérer les problèmes spécifiques à certaines disciplines. En effet, lorsque les écarts entre les deux systèmes d'information sont trop importants ou/et ne vont pas dans le sens attendu, ils révèlent des problèmes spécifiques que nous détaillerons dans le paragraphe 2.4.

### 2.3 Les problèmes de champ transversaux

Les problèmes transversaux, déjà évoqués au paragraphe 1.1, concernent les praticiens ou groupes de praticiens qui ne sont pas obligatoirement soumis au régime de la déclaration contrôlée de bénéficiaires non commerciaux, soit parce que leurs recettes n'excèdent pas 175 000 francs, soit parce qu'ils exercent dans des groupements soumis à d'autres régimes d'imposition.

Nous avons estimé que, sur l'ensemble des médecins, ces exceptions n'avaient que peu d'influence. Par spécialité, on s'attend à trouver des écarts entre effectifs SNIR et DGI et entre

honoraires et recettes. Toutefois, lorsque ces écarts sont de faible amplitude, nous considérerons que les champs couverts par les deux sources coïncident.

## 2.4 Les problèmes de champ spécifiques

En revanche, les écarts mis en évidence dans le tableau précédent méritent d'être analysés pour un certain nombre de spécialités.

Pour un premier groupe de disciplines : orthopédie, neurochirurgie et urologie, les écarts observés laissent penser que l'affectation d'une spécialité à un praticien est parfois effectuée de manière peu précise au cours des classements opérés par les centres locaux des impôts. Ceci nous conduit à préférer une solution agrégeant l'ensemble des charges et des recettes de ces spécialités à celles de chirurgie générale, dans la mesure où les taux de charges de ces différentes spécialités sont assez proches (cf. tableau n°4).

Pour la gastro-entérologie médicale et chirurgicale ainsi que pour la gynécologie médicale et obstétrique, nous avons aussi agrégé les données afin d'obtenir une cohérence entre les fichiers du SNIR et ceux de la DGI.

Pour quatre autres spécialités : rééducation et réadaptation fonctionnelle, neurologie<sup>14</sup>, néphrologie et endocrinologie, les écarts observés mettent également en évidence des problèmes d'affectation qui ne peuvent pas être résolus simplement en regroupant ces spécialités avec d'autres. Les problèmes spécifiques concernent également des disciplines qui sont absentes de la classification de la DGI : l'allergologie, l'angiologie ou encore la médecine interne. Par conséquent, ces disciplines sont exclues du champ de cette étude et leurs charges feront l'objet d'une évaluation ultérieure par la CNAMTS.

---

<sup>14</sup> La spécialité « neurologie » n'est apparue dans la liste des spécialités DGI qu'en 1994. Il est probable que les neurologues, auparavant classés avec les « psychiatres et neuropsychiatres », n'aient pas tous été réaffectés dans la bonne catégorie.

**Tableau n° 4**  
**Les taux de charges « bruts »<sup>15</sup> des spécialités recensées par la DGI**

Disciplines DGI	Taux de charges « bruts » DGI
Anesthésie	29,8 %
Cardiologie	46,3 %
Dermatologie	49,7 %
Radiologie	58,0 %
Endocrinologie	51,8 %
Gastro-entérologie	47,6 %
Gastro-entérologie proctologie	48,5 %
<b>Moyenne Gastro-entérologie</b>	<b>48,0 %</b>
Gynécologie médicale	50,2 %
Gynécologie obstétrique	47,8 %
<b>Moyenne Gynécologie</b>	<b>49,0 %</b>
Néphrologie	32,6 %
Neurologie	50,0 %
Psychiatrie	44,5 %
Pédiatrie	48,1 %
Pneumologie	49,1 %
RRF	63,6 %
Rhumatologie	50,9 %
Chirurgie générale	43,5 %
Orthopédie	41,5 %
Neurochirurgie	46,6 %
Urologie médicale	42,5 %
Urologie chirurgicale	42,6 %
<b>Moyenne Chirurgie générale</b>	<b>43,3 %</b>
Ophtalmologie	47,2 %
ORL	48,8 %
Stomatologie	54,5 %

Source : CREDES, données DGI 1998

<sup>15</sup> Ces taux sont calculés en appliquant directement aux données DGI la formule correspondant à l'hypothèse A (§ 3.3.3) en y ajoutant les cotisations sociales personnelles déclarées.

## 2.5 Les disciplines et groupes de disciplines retenus

Finalement, nous avons retenu quatorze disciplines ou groupes de disciplines, pour lesquelles nous sommes en mesure d'évaluer les charges professionnelles de manière satisfaisante à partir des données disponibles. Le tableau ci-dessous présente chacune de ces disciplines ainsi que la correspondance avec les spécialités de la nomenclature interne à la DGI.

**Tableau n° 5**  
**Les regroupements de disciplines effectués pour l'étude à partir des disciplines DGI**

« Disciplines retenues »	Disciplines DGI
Anesthésie	Anesthésie / réanimation chirurgicale
Cardiologie	Cardiologie
Chirurgie	Chirurgie générale Orthopédie et Traumatologie Neurochirurgie
	Urologie médicale / chirurgicale
Dermatologie	Dermatologie
Gastro-entérologie	Gastro-entérologie médicale et chirurgicale et proctologie
Gynécologie	Gynécologie médicale, chirurgicale et obstétrique
Ophtalmologie	Ophtalmologie
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
Pédiatrie	Pédiatrie
Pneumologie	Pneumologie
Psychiatrie	Psychiatrie et Neuropsychiatrie
Radiologie	Electroradiologie, Radiothérapie, Médecine Nucléaire
Rhumatologie	Rhumatologie
Stomatologie	Stomatologie et Orthopédie-Dento-Maxillo-Faciale

Les paragraphes qui suivent présentent donc le mode de calcul des charges professionnelles et les résultats obtenus.



### *3. La méthode d'évaluation des montants de charges*

---

### 3. La méthode d'évaluation des montants de charges

---

L'objet de ce rapport est d'évaluer des montants globaux de charges professionnelles par discipline, qui seront ensuite répartis sur l'ensemble des actes techniques de la discipline. Pour différentes raisons évoquées dans les chapitres précédents, il est rapidement apparu que les montants de charges décrits dans la DGI ne pouvaient être directement utilisés pour fournir les évaluations recherchées.

Tout d'abord s'est posée la question de la légitimité des postes de charges à retenir parmi tous ceux que contiennent la déclaration 2035. La difficulté de répondre à cette interrogation, nous a conduit à envisager deux scénarios d'évaluation des charges (3.2). Puis, il a été nécessaire de recalculer des montants de charges pour ne tenir compte, dans la mesure du possible, que des charges relatives à l'activité exercée en secteur 1 (§ 3.1).

#### 3.1 Evaluer les charges relatives à un exercice en secteur 1

Bien qu'une information sur le secteur conventionnel figure théoriquement sur les imprimés de la déclaration 2035, la DGI ne la fournit pas car cette zone, mal renseignée, n'est pas exploitable. Notre exercice consistant à évaluer les charges relatives à un exercice en secteur 1, il nous a paru nécessaire, pour obtenir *in fine* des tarifs de responsabilité à appliquer aux actes, de procéder à une réévaluation des montants de charges fournis par la DGI.

La méthode adoptée consiste, d'une part, à recalculer des cotisations sociales personnelles à partir d'autres sources que la DGI et, d'autre part, à appliquer le taux de charges observé dans les données de la DGI aux seuls honoraires sans dépassements observés dans le SNIR.

Le choix de recalculer des cotisations sociales personnelles pour remplacer les montants relevés par la DGI a été motivé par deux raisons :

- Premièrement, nous avons vu qu'un certain nombre de praticiens, par exemple ceux qui exercent en SCP, ne déclarent pas leurs cotisations sociales personnelles sur l'imprimé 2035. La propension à se regrouper étant très importante dans certaines spécialités, cet écueil nous faisait craindre de sous-estimer les charges réelles pour ces disciplines.
- Deuxièmement, les cotisations sociales personnelles étant très différentes entre les deux secteurs conventionnels, il était important de redresser la situation observée pour ne tenir compte que des charges liées à l'exercice en secteur 1. La méthode utilisée pour recalculer les cotisations sociales personnelles est exposée au § 3.2.

L'application du taux de charges observé sur l'ensemble des recettes DGI aux seuls honoraires sans dépassements du SNIR repose sur l'hypothèse que les taux de charges des exercices en secteur 1 et secteur avec dépassements d'honoraires ne sont pas différents, ou encore que le taux de charges est le même sur les honoraires et sur les dépassements. Une étude du CERC sur le revenu et les conditions d'exercice des médecins libéraux en 1991, portant sur 4 spécialités (cardiologues, chirurgiens, ophtalmologues et psychiatres), a montré que les *montants* de charges des médecins exerçant en secteur 2 sont plus élevés que ceux de leurs confrères en secteur 1. Les écarts les plus importants s'observent sur les cotisations sociales personnelles, mais les loyers, dépenses d'équipements et frais de personnel sont aussi plus élevés pour les médecins exerçant en secteur 2 ou ayant un droit à dépassement permanent (DP). Toutefois, ces suppléments de charges étant partiellement compensés par des honoraires plus élevés, les taux de charges entre les deux modes d'exercice s'avèrent assez proches. Sans tenir compte des cotisations personnelles (que nous réévaluons à part), les écarts de taux de charges entre

exercice en secteur 2 ou DP et exercice en secteur 1 varient de - 3,1 % pour les ophtalmologues à + 1,9 % pour les chirurgiens<sup>16</sup>.

On note au passage que l'application des taux de charges à l'ensemble des honoraires sans dépassement relevés dans le SNIR permet de prendre en compte l'ensemble des médecins libéraux et non plus seulement ceux qui remplissent des formulaires 2035 pour l'administration fiscale.

Notre démarche a donc consisté à évaluer les montants de charges par discipline de la façon suivante :

- 1) Calcul de taux de charges pour les disciplines retenues (cf. tableau 6 page 47) hors cotisations sociales personnelles à partir des données de la DGI selon plusieurs options ;
- 2) Calcul des montants de cotisations sociales personnelles à partir des honoraires sans dépassement du SNIR auxquels sont appliqués les taux de cotisations en vigueur en secteur 1 ;
- 3) Calcul de montants de charges par discipline selon plusieurs options, à partir de la formule suivante :

$$M_d = t_d \times \sum_{j, \forall j \in d} HSD_j + \sum_{j, \forall j \in d} CSP_j^{HSD}$$

où :

- $d$  représente une discipline donnée ;
- $j$  représente un praticien ;
- $M_d$  est le montant de charges affecté à la discipline  $d$  ;
- $t_d$  est le taux de charges de la discipline  $d$  calculé sur les données de la DGI hors cotisations sociales personnelles selon les deux hypothèses décrites plus bas ;
- $HSD_j$  est le montant d'honoraires sans dépassement du praticien  $j$  ;
- $CSP_j^{HSD}$  est le montant de cotisations sociales personnelles du praticien  $j$  calculées sur ses honoraires sans dépassement (voir ci-dessous).

### 3.2 L'estimation des cotisations sociales personnelles

Comme nous l'avons vu au paragraphe 3.1, la réévaluation des cotisations sociales personnelles s'est avérée nécessaire, d'une part pour compléter les informations fournies par la DGI, d'autre part pour estimer les charges relatives à un exercice en secteur 1.

En effet, dans une discipline donnée, un fort taux d'exercice en Société civile professionnelle conduit à une sous-estimation des cotisations sociales personnelles dans les données fournies par la DGI, puisque ces cotisations sont déclarées par chacun des associés dans sa déclaration personnelle d'impôt sur le revenu (IRPP 2042). *A contrario*, une proportion élevée de praticiens d'une discipline exerçant en secteur 2 a pour effet d'augmenter le poids relatif des cotisations sociales personnelles dans les taux de charges.

Par exemple, on peut observer que pour la spécialité de radiologie, qui combine les deux caractéristiques (pratique courante au sein d'une société et conventionnement en secteur 1), le poids relatif des cotisations sociales personnelles par rapport aux recettes est faible (3,2 %). Par

---

<sup>16</sup> Voir « Le revenu des médecins libéraux et ses déterminants », SESI - Ministère des affaires sociales de la santé et de la ville, pages 263-265, Editions La documentation française, 1994.

opposition, les chirurgiens exerçant moins en société et exerçant plus souvent en secteur 2, ont des cotisations sociales personnelles relativement plus élevées (10,5 %).

Nous nous sommes donc attachés à évaluer les cotisations sociales personnelles obligatoires comme si tous les médecins exerçaient en secteur 1. Pour ce faire, nous disposons :

- des fichiers du SNIR (Système National Inter-Régimes), comportant des données individuelles sur les honoraires des praticiens libéraux ;
- des taux de cotisations recueillis auprès de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF), de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF) et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Ces taux, appliqués aux honoraires sans dépassement, nous ont donc permis d'obtenir les montants de cotisations sociales pour chacun des praticiens<sup>17</sup>.

Afin d'éliminer les incohérences, nous avons appliqué les taux de cotisations à chacun des praticiens dont les honoraires totaux étaient supérieurs à 100 000 francs en 1998. En effet, les honoraires inférieurs peuvent être liés à des cas particuliers du fichier de type : le praticien s'est installé ou a déménagé en cours d'année, une erreur de saisie des données<sup>18</sup> ... Puis, nous avons redressé ces montants agrégés pour chacune des disciplines en les rapportant aux honoraires totaux 1998 de l'ensemble de la population de la spécialité concernée. Le tableau ci-dessous présente ces résultats.

**Tableau n° 6**  
**Les cotisations sociales personnelles recalculées pour 1998**

Disciplines	Cotisations sociales personnelles déclarées à la DGI (en milliers de F)	Cotisations sociales personnelles réévaluées (en milliers de F)	Effet de la réévaluation (en %)	Honoraires Sans Dépassement (en milliers de F)
Anesthésie	312 078	371 972	19,2 %	3 671 237
Cardiologie	342 012	414 138	21,1 %	4 000 747
Chirurgie	653 707	521 832	-20,2 %	4 885 631
Dermatologie	288 754	285 497	-1.1 %	1 994 054
Gastro-entérologie	157 167	211 572	34.6 %	1 861 354
Gynécologie	556 344	529 751	-4.8 %	3 941 631
Ophthalmologie	547 568	478 512	-12.6 %	4 210 134
ORL	221 870	226 707	2.2 %	1 802 219
Pédiatrie	238 620	249 157	4.4 %	1 630 120
Pneumologie	65 139	103 125	58.3 %	838 888
Psychiatrie	462 646	510 910	10.4 %	3 484 057
Radiologie	402 057	775 873	93.0 %	12 834 247
Rhumatologie	171 417	164 713	-3.9 %	1 265 063
Stomatologie	143 845	115 797	-19.5 %	914 918
<b>TOTAL</b>	<b>4 563 224</b>	<b>4 959 556</b>	<b>8.7 %</b>	<b>47 334 299</b>

Source : CREDES - Données : DGI, CARMF, CNAMTS, URSSAF, SNIR 1998

<sup>17</sup> Les taux et assiettes des différentes cotisations obligatoires et facultatives sont décrits en annexe 4.

<sup>18</sup> Nos calculs ont été effectués sur un fichier provisoire représentatif de 86,7 % des praticiens et de 91 % du volume total des honoraires. Le fichier définitif n'était pas disponible au moment de nos estimations.

Les cotisations sociales personnelles ci-dessus représentent en moyenne environ 10 % des honoraires sans dépassement. Cette proportion était sensiblement la même que celle obtenue avec les cotisations sociales personnelles déclarées dans la DGI mais en moyenne seulement.

La réévaluation des cotisations sociales personnelles induit deux effets contradictoires (Cf. tableau n° 6). Un premier effet « groupement » augmente les montants de charges : en effet, lorsque de nombreux praticiens d'une discipline exercent au sein de sociétés, ils ne déclarent pas leurs cotisations sociales personnelles dans un imprimé 2035. Les montants fournis par la DGI sous-estiment donc les charges réelles, qui sont mieux reflétées par nos estimations. Un second effet « secteur conventionnel » diminue les montants de charges : si de nombreux praticiens de la discipline exercent en secteur 2, les charges déclarées à l'administration fiscale pour l'ensemble de cette discipline sont plus élevées que celles que nous avons estimées pour un exercice en secteur 1.

Globalement, l'effet groupement l'emporte sur l'effet secteur puisque nos calculs augmentent de 8,7 % les montants de cotisations sociales personnelles déclarés. Pour trois disciplines (chirurgie, ophtalmologie et stomatologie), l'effet secteur est notablement plus important que l'effet groupement et les montants de cotisations sont diminués. Pour quelques disciplines, où la pratique de groupe est importante, les cotisations sociales sont fortement augmentées. C'est le cas par exemple de la radiologie et de la pneumologie.

### 3.3 Taux de charges : quels postes retenir ?

La question des charges pertinentes à prendre en compte est de toute première importance. Étant donné la spécificité de l'évaluation que nous produisons, il nous a pourtant semblé que la prise en compte ou non de certains éléments était discutable. C'est pourquoi nous présentons plusieurs scénarios de calculs de coûts selon que ces éléments sont ou ne sont pas présents. Nos évaluations portant sur des taux de charges, les scénarios portent à la fois sur les charges et sur les recettes à retenir.

#### 3.3.1 Les options sur les charges

Certaines charges sont systématiquement prises en compte dans nos calculs de taux. Il s'agit de l'ensemble des charges d'exploitation ou dépenses professionnelles (lignes BA à BP de la déclaration 2035 A, à l'exception des cotisations sociales personnelles qui sont évaluées par ailleurs), des frais d'établissement ou d'installation (CG), des dotations aux amortissements (CH) et des provisions pour dépréciation d'éléments d'actifs (CJ).

Les deux scénarios diffèrent selon que sont pris en compte ou non les postes suivants :

- les déficits et bénéfices de SCM (lignes CD et CM) ;
- les plus- et moins-values (lignes CB et CK) ;
- les divers à déduire et à réintégrer (lignes CC et CL).

Ces postes posent en fait deux types de difficultés. D'une part, ils contiennent des éléments très divers et non isolables, dont la prise en compte peut paraître plus ou moins légitime ; d'autre part ils sont très liés les uns aux autres.

Concernant les bénéfices et déficits de SCM, rappelons tout d'abord que la Société Civile de Moyens n'a pour objet que la mise en commun de moyens liés à l'exercice de la profession, il est à première vue surprenant de voir apparaître des bénéfices ou des déficits dans cette forme de groupement. Ces sommes font en fait l'objet d'une régularisation l'année suivante en terme d'avance de trésorerie en cas de bénéfice ou d'augmentation de « redevance » en cas de déficit.

Leur prise en compte peut donc être discutée ; dans le deuxième scénario, le solde « déficit de SCM moins bénéfice de SCM » sera ajouté au montant de charges.

La prise en compte des plus- ou moins-values réalisées à court terme peut également être discutée et pour cette raison, le solde « moins-value - plus-value » sera ajouté aux dépenses dans le scénario 2.

En ce qui concerne les postes « Divers à déduire » et « Divers à réintégrer », ils comprennent des éléments dont la prise en compte est totalement légitime et peu discutable. C'est le cas par exemple des frais forfaitisés du groupe I, mentionnés dans le poste « divers à déduire » ; mais aussi de la « quote-part afférente à l'utilisation privée de biens à usage mixte lorsque le montant total a été déduit dans l'annexe 2035 A », mentionnée en « divers à réintégrer ». Cependant, ces deux postes sont indissociables des postes concernant les plus- et moins-values dans la mesure où la possibilité d'étalement de plus- ou moins-value sur trois ans entraîne un « jeu d'écriture » de régularisation pendant ces trois années avec les postes divers à déduire et à réintégrer.

Par conséquent, nous évaluerons deux taux de charges différents en prenant en compte dans un cas ces postes (sous forme de trois soldes exprimant des charges) et sans en tenir compte dans l'autre. En effet, bien que la prise en compte de la totalité des postes nous paraisse nécessaire à l'évaluation d'un taux de charges (taux 1, Hypothèse A), nous avons pensé qu'une référence à un autre mode de calcul (taux 2, Hypothèse B) pouvait être utile.

### **3.3.2 Les options sur les recettes**

Les recettes de la déclaration 2035 apparaissent dans le cadre 2 de l'annexe 2035 A (AA à AG). Nous avons décrit précédemment trois types de recettes figurant sur la déclaration : les recettes encaissées, les recettes nettes et les recettes totales. Rappelons qu'il s'agit ici de déterminer quel type de recettes convient pour évaluer un taux de charges pertinent.

Nous avons exclu **les recettes encaissées** (AA) puisqu'elles comportent les débours payés pour le compte des clients (AB) et les honoraires rétrocedés (AC) et surévaluent la rémunération effectivement perçue par le praticien.

**Les recettes nettes** (AD) correspondent aux recettes encaissées auxquelles sont ôtés les débours et honoraires rétrocedés ( $AD = AA - AB - AC$ ). Elles décrivent donc parfaitement les revenus liés à l'activité médicale du praticien libéral.

**Les recettes totales** (AG), quant à elles, intègrent les recettes nettes ainsi que les produits financiers (AE) et les gains divers (AF) ( $AG = AD + AE + AF$ ). Elles décrivent donc les revenus liés à l'activité professionnelle du praticien avec d'une part sa composante médicale et d'autre part une composante qui, bien que liée à l'activité libérale, peut être qualifiée d'extra-médicale (les produits financiers et les gains divers).

Les options de calcul retenues consisteront donc à prendre en compte les recettes nettes ou les recettes totales.

### **3.3.3 Les différentes hypothèses retenues**

À l'aide des options sur les charges et sur les recettes, nous présentons ci-dessous les deux hypothèses que nous avons retenues pour le calcul du taux de charges ainsi qu'un tableau récapitulatif des résultats qui en découlent (le détail des calculs est présenté en annexe).

### Hypothèse A :

Cette hypothèse prend en compte non seulement l'ensemble des charges mais aussi les recettes totales, intégrant ainsi dans les recettes des gains divers et des produits financiers tout comme les charges financières et les pertes diverses sont prises en compte dans le total des charges professionnelles (BR). Elle décrit donc de manière exhaustive l'activité professionnelle du médecin libéral.

$$\text{Taux 1} = \frac{BR + (CK - CB) + (CL - CC) + (CM - CD) + (CG + CH + CJ) - BK}{AG}$$

où :

*BR : Total des dépenses professionnelles*

*CK : Moins-values à court terme*

*CB : Plus-values à court terme*

*CL : Divers à déduire*

*CC : Divers à réintégrer*

*CM : Déficit de SCM*

*CD : Bénéfice de SCM*

*CG : Frais d'établissement*

*CH : Dotations aux amortissements*

*CJ : Provisions pour dépréciation des immobilisations non amortissables*

*BK : Charges sociales personnelles*

*AG : Recettes totales*

### Hypothèse B :

Cette hypothèse de travail exclut du calcul à la fois les éléments positifs et négatifs utilisés pour la détermination du résultat fiscal et les gains divers et produits financiers s'ajoutant aux recettes nettes. Elle est plus restrictive que l'hypothèse précédente au point de vue conceptuel mais nous pouvons immédiatement constater (cf. tableau 6) que les taux de charges ainsi calculés ne sont pas systématiquement inférieurs ni supérieurs aux taux calculés avec l'hypothèse plus large.

$$\text{Taux 2} = \frac{BR + (CG + CH + CJ) - BK}{AD}$$

*BR : Total des dépenses professionnelles*

*BK : Charges sociales personnelles*

*CG : Frais d'établissement*

*CH : Dotations aux amortissements*

*CJ : Provisions pour dépréciation des immobilisations non amortissables*

*AD : Recettes nettes*

Il est intéressant de noter la faible variabilité globale inter-hypothèses (Cf tableau n° 7). Mais, remarquons que le passage d'une hypothèse à l'autre entraîne des variations différentes selon les disciplines. Le graphique ci-dessous illustre ces différences pour chacune des disciplines.

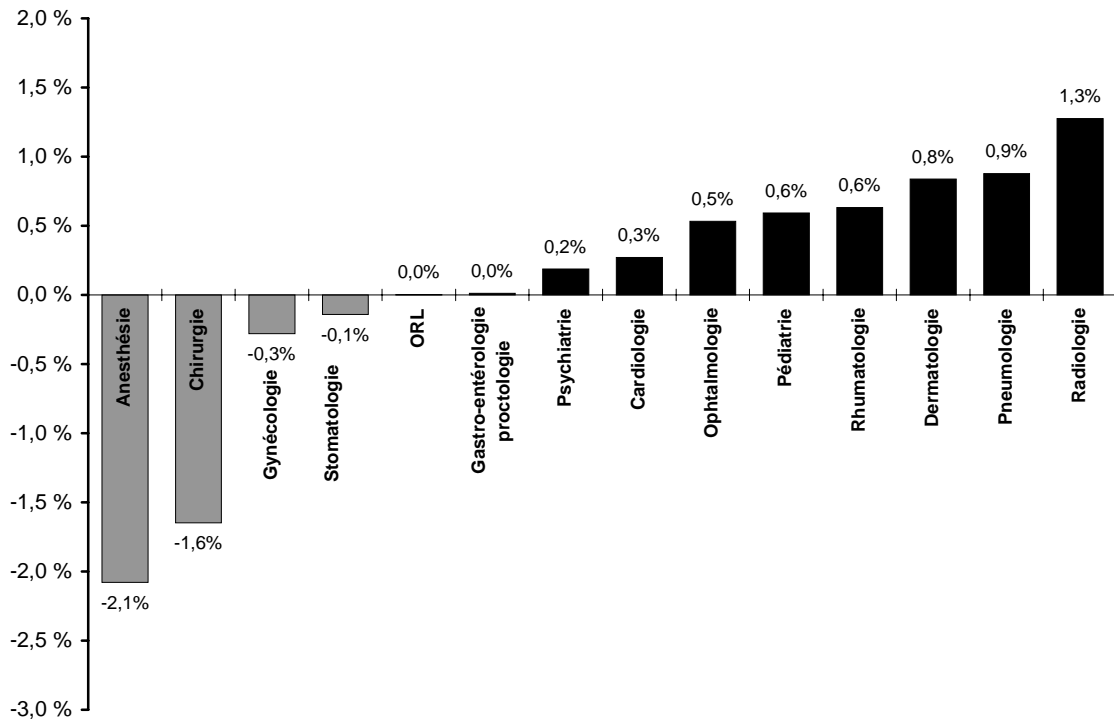
Dans l'hypothèse B, la plupart des taux de charges sont inférieurs à ceux de l'autre hypothèse. Cela est dû au fait qu'au numérateur, les postes « Plus-values à court terme », « Divers à réintégrer », « Bénéfice de SCM », « Moins-values à court terme », « Divers à déduire » et « Déficit de SCM » ne sont plus pris en compte. En effet, le calcul des soldes à l'aide de ces six postes est positif en règle générale, traduisant des « moins-values », des « divers à déduire » et des « déficits de SCM » supérieurs à leurs postes homologues.

**Tableau n° 7**  
**Les taux de charges (hors cotisations sociales personnelles) selon les deux hypothèses.**

Disciplines	Taux de charges « Hypothèse A »	Taux de charges « Hypothèse B »
Anesthésie	21,2 %	23,3 %
Cardiologie	38,1 %	37,8 %
Chirurgie	32,8 %	34,4 %
Dermatologie	37,0 %	36,2 %
Gastro-entérologie	38,6 %	38,6 %
Gynécologie	36,1 %	36,4 %
Ophthalmologie	35,3 %	34,8 %
ORL	37,0 %	37,0 %
Pédiatrie	33,6 %	33,0 %
Pneumologie	40,5 %	39,6 %
Psychiatrie	30,6 %	30,4 %
Radiologie	54,8 %	53,5 %
Rhumatologie	39,0 %	38,4 %
Stomatologie	45,1 %	45,2 %
<b>MOYENNE</b>	<b>37,1 %</b>	<b>37,0 %</b>

Source : CREDES - Données : DGI, 1998

**Graphique n° 2**  
**Écarts Taux de charges Hypothèse A - Taux de charges Hypothèse B**  
**(taux hors cotisation sociale personnelle)**



Source : CREDES - Données : DGI, 1998



***4. Les résultats : taux et montants  
de charges par discipline en 1998***

---

## 4. Les résultats : taux et montants de charges par discipline en 1998

Selon la formule énoncée au paragraphe 3.1 et les hypothèses décrites dans la partie précédente, nous produisons des estimations de montants et taux de charges pour les disciplines retenues<sup>19</sup>. Le dernière partie de ce rapport a pour objet de présenter les résultats obtenus, mais aussi de mesurer la variabilité entre les deux hypothèses retenues et de comparer nos évaluations aux taux de charges régulièrement publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

### 4.1 Les montants de charges par discipline en 1998 et la variabilité inter-hypothèses

Les montants de charges sont donc estimés en appliquant les taux de charges évalués selon les hypothèses A et B aux honoraires sans dépassements recensés dans le SNIR, puis en ajoutant les montants de cotisations sociales recalculées. Rappelons pour mémoire que l'hypothèse A correspond à la prise en charge la plus exhaustive des données fournies par la Direction générale des impôts.

**Tableau n° 8**  
**Montant des charges selon les disciplines en 1998 (en milliers de francs)**

Disciplines	Montants de charges hypothèse A	Montants de charges hypothèse B	Différences B - A	Passage de B à A (*)
Anesthésie	1 150 940	1 227 282	76 342	6,7 %
Cardiologie	1 936 736	1 925 858	- 10 878	- 0,6 %
Chirurgie	2 123 479	2 204 051	80 572	3,9 %
Dermatologie	1 024 045	1 007 326	- 16 719	- 1,6 %
Gastro-entérologie	929 904	929 690	- 214	0,0 %
Gynécologie	1 954 524	1 965 523	10 999	0,6 %
Ophthalmologie	1 965 792	1 943 375	- 22 417	- 1,1 %
ORL	894 106	894 048	- 58	0,0 %
Pédiatrie	797 566	787 907	- 9 659	- 1,2 %
Pneumologie	442 971	435 611	- 7 360	- 1,7 %
Psychiatrie	1 577 210	1 570 671	- 6 539	- 0,4 %
Radiologie	7 810 214	7 646 411	- 163 803	- 2,1 %
Rhumatologie	657 927	649 944	- 7 983	- 1,2 %
Stomatologie	528 477	529 777	1 300	0,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>23 793 891</b>	<b>23 717 474</b>	<b>- 76 417</b>	<b>- 0,3 %</b>

Source : CREDES - Données : CNAMTS, DGI, 1998

(\*) =  $(\text{Montant de charges Hypothèse B} - \text{Montant de charges Hypothèse A}) \times 100 / (\text{Montant de charges Hypothèse A})$

Ces chiffres font apparaître une grande variabilité des montants de charges qui seront à répartir sur l'ensemble des actes de chacune des disciplines. Bien entendu, ces variations reflètent à la fois des différences dans les volumes d'actes réalisés et des différences dans les taux de charges de la discipline. Par exemple, si les charges à répartir sur l'ensemble des actes d'imagerie et

<sup>19</sup> Les calculs intermédiaires ayant permis d'obtenir ces montants sont présentés en annexe 6.

radiothérapie s'élèvent à plus de 7,5 milliards, c'est bien parce que les radiologues, médecins nucléaires et radiothérapeutes ont réalisé beaucoup d'actes mais aussi parce que ces actes sont coûteux à produire.

La différence entre les montants obtenus selon les deux hypothèses est plus compliquée à analyser. A première vue, c'est-à-dire sur l'ensemble des disciplines et en termes relatifs, elle est de faible importance (0,3 %). Cependant, pour quelques spécialités, elle n'est pas négligeable. Ainsi, pour l'anesthésie et la chirurgie, l'hypothèse A, la plus large, minore les montants de charges par rapport à l'hypothèse B, de 6,7 % et 3,9 % respectivement. En termes absolus, ces différences représentent 76 et 81 millions de francs. Pour les radiologues, la différence s'élève à près de 164 millions, soit 35 000 francs par praticien, mais c'est au contraire l'hypothèse B qui minore les charges.

Une attention particulière sur ces trois disciplines nous a permis d'identifier l'origine de ces écarts. Ils sont en grande partie expliqués par la différence : « déficit de SCM - bénéfice de SCM ». En effet, sur toute la période entre 1994 et 1998, les radiologues enregistrent plus de déficits que de bénéfices de SCM, alors que pour les anesthésistes et les chirurgiens, c'est l'inverse. De plus, nous constatons le même phénomène en étudiant la différence : « divers à déduire - divers à réintégrer », sauf pour l'anesthésie pour laquelle ce solde devient positif en 1998.

A ce stade, les différences entre les deux hypothèses sont assez difficiles à interpréter. Il est probable que les praticiens qui investissent, personnellement ou au sein de groupement, dans des équipements médicaux, assument des charges plus importantes que ceux qui paient une redevance à des cliniques pour disposer de matériel. Ces charges supplémentaires correspondent à des déficits de SCM (qui sont souvent des amortissements effectués par la SCM dont la charge revient au médecin) ou à la réalisation de moins-value lors de la revente de ce matériel.

Par une analyse plus poussée, nous avons observé que les soldes introduits au numérateur du taux de charges de l'hypothèse A (en particulier plus- et moins-value, déficit et bénéfice de SCM) sont extrêmement variables dans le temps. Nous avons donc cherché à mesurer l'incidence de ces soldes sur les années précédentes, en isolant des autres facteurs de variation. Pour cela, nous avons recalculé des montants de charges « fictifs » entre 1994 et 1998, en appliquant les taux de charges de chaque année aux honoraires de 1998, et en ajoutant les cotisations sociales personnelles de 1998. Le tableau n° 9 présente les écarts relatifs entre les montants de charges obtenus pour chaque année et chaque hypothèse par ce mode de calcul.

**Tableau n° 9**  
**Ecarts relatifs entre les montants de charges « fictifs » selon les deux hypothèses de calcul**

Spécialités	Passage de l'hypothèse B à l'hypothèse A				
	1994	1995	1996	1997	1998
Anesthésie	13,2 %	10,9 %	11,8 %	10,1 %	6,7 %
Cardiologie	2,4 %	2,6 %	2,9 %	2,0 %	-0,6 %
Chirurgie	5,1 %	5,9 %	5,3 %	5,1 %	3,9 %
Dermatologie	0,5 %	0,4 %	0,8 %	0,5 %	-1,6 %
Gastro-entérologie	-1,5 %	1,9 %	2,7 %	1,3 %	0,0 %
Gynécologie	2,6 %	2,7 %	2,9 %	2,3 %	0,6 %
Ophthalmologie	1,3 %	0,7 %	1,1 %	0,6 %	-1,1 %
ORL	2,4 %	2,7 %	2,6 %	1,7 %	0,0 %
Pédiatrie	0,7 %	0,3 %	1,0 %	1,0 %	-1,2 %
Pneumologie	0,8 %	2,8 %	2,3 %	0,5 %	-1,7 %
Psychiatrie	2,6 %	2,0 %	2,6 %	2,3 %	-0,4 %
Radiologie	-1,5 %	-1,8 %	-2,0 %	-1,8 %	-2,1 %
Rhumatologie	0,4 %	0,7 %	1,0 %	0,8 %	-1,2 %
Stomatologie	1,4 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	0,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,1 %</b>	<b>-0,3 %</b>

Sources : CREDES, d'après SNIR DGI

On peut observer deux effets distincts lors de l'analyse du tableau ci-dessus. D'une part, la tendance générale montre une réduction des écarts depuis 1995, le poids des trois soldes de charges semble donc diminuer. D'autre part, des spécialités comme la pneumologie, l'ophtalmologie ou encore la gastro-entérologie montrent une variabilité des écarts entre les deux hypothèses. Par exemple, en gastro-entérologie, les écarts sont de - 1,5 % en 1994, 2,7 % en 1996 et de 0 % en 1998. Cette variabilité incite donc à imaginer un suivi et une mise à jour, à périodicité courte, de cette partie de l'élaboration des honoraires de la CCAM.

#### 4.2 Les taux de charges par discipline

Le calcul de taux de charges n'était clairement pas l'objectif essentiel de ce rapport puisque notre tâche consistait à évaluer les montants de charges à répartir sur les actes de chaque discipline. Toutefois, il est intéressant d'effectuer ce calcul de taux, ne serait ce que pour confronter nos résultats aux évaluations de taux de charges publiées régulièrement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DREES).

Pour calculer les taux de charges, la DREES utilise les mêmes sources de données, c'est-à-dire Direction générale des impôts et SNIR, mais applique des méthodes différentes. Tout d'abord, les postes inclus dans les charges ne sont pas exactement les mêmes : les charges prises en compte par la DREES sont les mêmes que dans notre hypothèse A (la plus complète), à l'exception des plus- et moins-value qui ne sont pas prises en compte. Ce calcul ne correspond donc à aucune des deux hypothèses formulées dans ce rapport. Ensuite, l'objectif de la DREES étant d'évaluer les charges de l'ensemble des médecins libéraux, quel que soit leur secteur de conventionnement, elle ne réévalue pas les cotisations sociales personnelles pour déterminer les seules charges applicables à l'activité en secteur 1. Enfin, la DREES a pu travailler sur un fichier de données *individuelles* fournies par le DGI, ce qui a permis la correction d'un certain nombre d'incohérences

dues à des erreurs de saisie par exemple. Même si ces corrections sont d'importance minime, elles n'ont pas pu être effectuées sur les montants globaux par spécialité dont nous disposons.

Le tableau 10 présente les taux de charges que nous avons évalués selon l'hypothèse A et les taux de charges calculés pour la même année par la DREES. Les taux que nous avons estimés sont des taux de charges correspondant théoriquement à une activité en secteur 1. Pour la plupart des spécialités, les différences entre les deux estimations sont en grande partie imputables à la réévaluation des cotisations sociales personnelles. Nous avons vu (Cf. § 3.2) que cette réévaluation augmentait les charges de presque toutes les spécialités et ne diminuait notablement les charges que pour la chirurgie, l'ophtalmologie et la stomatologie.

**Tableau n° 10**  
**Les taux de charges globaux par discipline selon l'hypothèse A et selon la DREES**

Spécialité	Taux de charges global « Hypothèse A »	Taux DREES. 1998
Anesthésie	31,4 %	29,4 %
Cardiologie	48,4 %	46,7 %
Chirurgie	43,5 %	(1)
Dermatologie	51,4 %	49,9 %
Gastro-entérologie	50,0 %	48,0 %
Gynécologie	49,6 %	48,5 %
Ophtalmologie	46,7 %	47,2 %
ORL	49,6 %	48,9 %
Pédiatrie	48,9 %	48,3 %
Pneumologie	52,8 %	49,9 %
Psychiatrie	45,3 %	44,5 %
Radiologie	60,9 %	58,7 %
Rhumatologie	52,0 %	51,3 %
Stomatologie	57,8 %	54,8 %
<b>MOYENNE</b>	<b>49,2 %</b>	<b>47,4 %</b>

(1) Chirugiens : 43,8 % et Orthopédistes : 41,6 %.

Malgré les divergences de méthode, les résultats que nous obtenons sont très proches de ceux qu'obtient la DREES. Les taux de charges des praticiens libéraux se situent généralement entre 45 et 52 % (50 % en moyenne) ; mais quelques disciplines sont « atypiques » comme la stomatologie et la radiologie qui ont des taux de charges nettement au-dessus de la moyenne (respectivement 58 et 60 % environ), et l'anesthésie dont le taux de charges est très en deçà (31 à 33 % selon l'hypothèse). Classiquement, les disciplines exerçant plutôt en établissement ont des taux de charges plus faibles que la moyenne (anesthésie, chirurgie par exemple).

## *Conclusion*

---

## Conclusion

---

L'évaluation des montants de charges présentée dans ce rapport ne constitue qu'une étape préliminaire au calcul des charges qui seront finalement affectées à chaque acte de la nomenclature. Au sein de ces charges globales seront identifiés, par une autre méthodologie, les surcoûts imputables à certains actes particuliers rarement pratiqués et utilisant des équipements coûteux. Une fois déduits ces surcoûts spécifiques, les charges générales restantes seront à répartir sur l'ensemble des actes de chaque discipline.

Il faut souligner que nous considérons ce rapport comme une étape technique dans un processus plus large de mise en place de la nouvelle nomenclature des actes médicaux, qui se compose de nombreuses autres étapes techniques, assurées conjointement par la CNAMTS et des panels d'experts émanant des sociétés savantes, mais aussi d'étapes politiques constituées de négociations entre Caisse nationale et syndicats professionnels.

Pour des raisons de délai de mise à disposition des fichiers, l'ensemble des résultats proposés dans ce rapport concerne l'année 1998. La mise en place de la Classification commune des actes médicaux étant prévue en 2002, il sera possible d'ici là d'effectuer les mêmes calculs avec les données de l'année 2000. De plus, il est envisageable, pour corriger le décalage temporel qui subsistera, d'actualiser certains éléments de calcul. Par exemple, les postes concernant les cotisations sociales et impôts peuvent être actualisés en fonction de l'évolution de la législation. D'autres postes pourraient également faire l'objet d'actualisation si l'on observait, à travers leurs taux de croissance annuels, une déformation structurelle constante sur les dernières années disponibles.

## *Liste des sigles*

---



## Liste des sigles

---

AGA : Association de Gestion Agréée

BIC : Bénéfices Industriels et Commerciaux

BNC : Bénéfices Non Commerciaux

CANAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CdAM : Catalogue des Actes Médicaux

CEC : Convention d'Exercice Conjoint

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CRDS : Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale

CSG : Contribution Sociale Généralisée

DGI : Direction Générale des Impôts

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistique  
(anciennement le SESI : Service des statistiques, des Études et des Systèmes d'Information)

EURL : Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée

GIE : Groupement d'Intérêt Économique

IR : Impôt sur le Revenu

IRPP : Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques

IS : Impôt sur les Sociétés

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Nopros : Nomenclature Officielle des professions de Santé

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

PERNNS : Pôle d'Expertise et de Référence National des Nomenclatures de Santé

PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information

SC : Société Civile

SCM : Société Civile de Moyens

SCP : Société Civile Professionnelle

SDF : Société civile De Fait

SEL : Société d'Exercice Libéral

SNC : Société en Nom Collectif

SNIR : Système National Inter-Régimes

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

***ANNEXES :***

---

***Annexe 1 :  
Imprimé 2035  
de la déclaration fiscale  
de Bénéfices Non Commerciaux***

---

*Annexe 2 :*  
*L'exercice en groupe*  
*et ses conséquences fiscales*

---

## Annexe 2 : L'exercice en groupe et ses conséquences fiscales

---

Le médecin libéral peut exercer sa discipline seul, en cabinet. Il peut aussi s'associer avec d'autres médecins libéraux de la même discipline ou d'autres disciplines au sein de sociétés ou groupements tels que les sociétés et groupements d'exercice ou les sociétés et groupements de moyens.

Les règles et obligations fiscales liées à ces types de sociétés diffèrent selon les modes de groupements, et comportent une grande quantité de cas particuliers ou d'options traduisant l'extrême complexité du droit et de la fiscalité français. Les paragraphes ci-dessous abordent les points essentiels à notre étude mais n'ont pas vocation à être un cours exhaustif de fiscalité des sociétés. Pour plus de précisions, il conviendra de se reporter par exemple aux dernières éditions des ouvrages suivants : *Lefebvre des professions libérales*, *Lefebvre fiscal*.

Pour résumer, il existe deux cas de figure :

- le médecin exerce seul ou dans le cadre d'un contrat d'exercice commun : il remplit une déclaration 2035 ou 2037 sur laquelle il reporte tous les revenus tirés de son activité et toutes les charges qui y sont liées ;
- le médecin exerce dans un autre type de groupement. Dans ce cas :
  - soit la société établit une déclaration 2035 sur laquelle apparaissent revenus et charges de tous les associés, qui eux reportent leurs revenus (quotes-parts de bénéfices) et seulement une partie de leurs charges sur leur déclaration 2042 ;
  - soit la société est soumise à l'impôt sur les sociétés, auquel cas l'associé doit indiquer, selon son propre statut, ses revenus et charges sur une déclaration 2035 ou le résultat de son activité sur la déclaration 2042.

Les sociétés se distinguent par leur statut juridique (personnalité morale ou non), le caractère (civil ou commercial) et leur fondement sur *l'intuitu personae* (rôle prédominant de la personnalité des associés). Les descriptions suivantes s'appliquent à l'activité médicale, c'est-à-dire que, sauf mention contraire, les sociétés et groupements sont à caractère civil.

### 1. Les sociétés et groupements d'exercice

Ces sociétés ont pour objet l'exercice commun de la profession

#### La société civile (SC)

La Société Civile est une société de personnes, dotée de la personnalité juridique, dont le but est de partager les bénéfices qui résultent de l'action commune.

#### La société civile professionnelle (SCP)

La SCP est également une société de personnes, dotée de la personnalité juridique, dont l'objet est d'organiser l'exercice en groupe.

Les associés sont obligatoirement des personnes physiques et leur nombre est limité à huit ou dix selon que les médecins sont ou non de spécialités différentes. Les associés doivent consacrer à la SCP la totalité de leur activité libérale mais ils peuvent être salariés ou bénévoles dans une autre structure en même temps.

C'est la SCP qui exerce la profession et qui perçoit l'intégralité des honoraires en rémunération. La répartition des bénéfices est prévue dans les statuts, et n'est pas forcément fonction de l'apport en

capital. La SCP paie la totalité des dépenses communes, c'est-à-dire celles qui sont engagées pour les besoins de l'activité sociale.

La SCP établit une déclaration 2035, sur laquelle sont déclarés les frais liés à l'activité sociale. Certaines charges, non liées à l'activité sociale incombent personnellement aux associés : les charges qui résultent de l'acquisition de parts sociales (droits d'enregistrement à titre onéreux, frais d'acte, intérêts d'emprunt) et les charges établies au nom de l'associé ou qui lui sont personnelles (taxe professionnelle, charges sociales personnelles, frais de transport entre domicile et lieu de travail).

Il existe deux options pour ces dernières :

- elles sont réglées par chaque associé, qui les déduit alors de la quote-part de bénéfice déclarée sur l'imprimé 2042 de la déclaration de revenus ;
- elles sont réglées par la société et sont alors ajoutées à la quote-part de bénéfice comptable de chaque associé et restent déductibles de sa quote-part imposable (imprimé 2042).

#### **La société de fait**

Elle n'a pas de personnalité morale, elle ne possède donc pas de patrimoine propre. L'utilisation de biens en commun s'effectue par le biais d'une indivision. La société établit une déclaration des Bénéfices Non Commerciaux (2035).

#### **La société en participation d'exercice libéral**

Ce type de sociétés répond aux règles générales applicables aux sociétés de personnes. Elle n'a pas de personnalité morale, les bénéfices sont donc imposés de la même manière que dans une société de fait.

#### **La convention d'exercice conjoint (CEC)**

La CEC a pour objet la mise en commun de moyens d'exploitation et la répartition des recettes entre ses membres. Elle n'a pas de personnalité morale. Les obligations fiscales de la CEC sont celles de la Société Civile.

La société doit établir une déclaration 2035 ainsi que l'Annexe Spéciale (AS) détaillant la répartition des bénéfices entre les associés, qui, eux, remplissent la déclaration 2042.

#### **Le contrat de collaboration**

C'est un contrat par lequel un praticien met à la disposition d'un confrère les locaux, le matériel et généralement la clientèle nécessaire à l'exercice de la profession. Même si les redevances versées par le collaborateur au titulaire ont un caractère commercial, l'administration admet leur inscription au titre de Bénéfices Non Commerciaux à la condition qu'elles ne représentent pas une part prépondérante des recettes de l'intéressé. Pour le collaborateur, il verse des loyers au titulaire et ses bénéfices sont imposés dans la catégorie des Bénéfices Non Commerciaux, ces redevances constituent donc des charges déductibles et non des honoraires rétrocédés.

Les associés établissent une déclaration 2035 alors que la société ne fait pas de déclaration, elle n'existe pas.

#### **L'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL)**

L'EURL est une Société à Responsabilité Limitée (SARL) avec un seul associé, qui peut être une personne physique ou morale.

Dans le cas où l'associé unique est une personne morale, la société établit une déclaration 2065, elle est soumise à l'Impôt sur les Sociétés de plein droit et dans le cas où l'associé unique est une personne physique, il établit une déclaration BNC 2035 voire une déclaration 2065 (IS) s'il en choisit l'option.

### La société d'exercice libéral (SEL)

La SEL a été instituée en 1990 pour permettre aux professions libérales de s'associer au sein d'une société de capitaux ; les médecins peuvent créer des SEL depuis 1994. Il existe différents cadres juridiques : les Société d'Exercice Libéral à responsabilité limitée (SELARL), les Société d'Exercice Libéral à forme anonyme (SELAFA) ou les Société d'Exercice Libéral en commandite par actions (SELCA).

Les honoraires sont versés à la société. Les médecins sont salariés dans ce type de société, mais peuvent également en être actionnaires. De plus, dans ce cas, les membres des SEL peuvent être des non médecins ou des personnes qui n'exercent pas dans la société ; à condition que les actionnaires non membres ne soient pas majoritaires et qu'ils ne soient pas des fournisseurs. Les SEL sont surtout choisies par les professions ayant des frais élevés.

La société remplit la déclaration de l'Impôt sur les Sociétés (formulaire 2065) et les associés sont imposés, d'une part sur leur rémunération selon les modalités applicables en matière de traitements et salaires (imprimé 2042), et, d'autre part, sur les montants des dividendes qui leur sont effectivement versés selon les modalités applicables à ce type de revenu.

### Société en nom collectif (SNC)

La société établit une déclaration 2035 ainsi que l'Annexe Spéciale AS mais les associés font une déclaration 2042.

## **2. Les sociétés et groupements de moyens**

Ces types de groupements permettent aux médecins de mettre en commun tous les moyens utiles à l'exercice de leur profession.

### La société civile de moyens (SCM)

Une SCM peut comporter des membres de plusieurs professions libérales. Elle n'exerce pas d'activité professionnelle et a pour ressources les contributions aux frais communs versées par les associés et destinées à couvrir les dépenses de la société. Les associés, au minimum deux, peuvent être des membres exerçant à titre individuel, comme des personnes morales, des associations ou encore des Sociétés Civiles Professionnelles.

L'intérêt de ces sociétés est de faciliter l'exercice de l'activité des membres par la mise en commun de personnel, de matériels, de locaux et de tout autre élément nécessaire à leur activité. Chaque praticien perçoit les honoraires des actes et des consultations qu'il réalise. Certaines charges sont en commun (secrétariat, loyer, électricité, chauffage, ménage...). Certaines charges sont propres aux praticiens (frais de déplacement, achat de matériel spécifique à sa spécialité...). Le médecin tient donc une comptabilité professionnelle. Et il ajoute, pour chaque compte, la quote-part des dépenses de la SCM complétant ses propres dépenses professionnelles.

Les recettes des SCM sont constituées principalement des sommes versées par les associés (remboursement des frais supportés par la société). Mais les recettes peuvent dépasser les dépenses si la société entend couvrir l'amortissement de ses matériels et installations ou constituer des provisions. Les bénéfices et les déficits de SCM correspondent aux parts des résultats sociaux revenant à chaque associé (*i.e.* produits ou perte de participation).



Ce type de société doit remplir les déclarations 2036 et 2036 bis et les associés doivent remplir les déclarations 2035.

Chacun des associés, au vu de ces éléments :

- ajoute à ses propres dépenses, celles réparties à son nom pour la SCM et les ventilera poste par poste sur la déclaration 2035 ;
- porte également sur la déclaration 2035 ses bénéfices ou déficits de SCM lui incombant ;
- dans le cas où la SCM réaliserait des plus-values à long terme, la quote-part revenant à chaque associé est à porter directement dans la case ad hoc de la déclaration 2042.

#### Contrat d'exercice à frais communs

C'est un contrat du même type que la convention d'exercice conjoint mais sans partage des honoraires. Elle correspond en fait à une juxtaposition d'activité. Ce type de contrat s'apparente à une SCM mais avec une dimension plus large dans le sens où il permet un remplacement mutuel, l'organisation des horaires, du temps libre... de chacun.

La société ne remplit pas de déclarations alors que les associés établissent une déclaration 2035.

#### Le groupement d'intérêt économique (GIE)

Le GIE est une personne morale de droit privé, qui peut être à caractère civil ou commercial, selon l'activité qu'il exerce réellement. Le GIE constitue un cadre juridique original, à mi-chemin entre les sociétés et les associations :

- à la différence de la société, son but n'est pas de faire des bénéfices pour lui-même, mais seulement dans l'intérêt de ses membres, ce qui le rapproche de l'association ;
- mais à la différence de l'association, le GIE peut avoir ouvertement un but lucratif et dispose d'une pleine capacité juridique.

Son activité doit se rattacher à l'activité économique de ses membres et ne peut avoir qu'un caractère auxiliaire par rapport à celle-ci. Le GIE permet donc à des entreprises, tout en conservant leur individualité et leur autonomie, de mettre en commun certaines activités, de regrouper leurs moyens de façon à ce que chacun puisse plus efficacement poursuivre et développer son activité propre.

On pourra donc trouver dans un GIE des personnes physiques, des sociétés civiles ou commerciales, des associations, etc. mais aussi des sociétés d'économie mixte, des établissements publics, des collectivités publiques, y compris l'État.

Le GIE n'est pas imposable en tant que tel ; chacun de ses membres est soumis au régime fiscal correspondant à son statut pour la part de bénéfice correspondant à ses droits.

***Annexe 3 :***  
***Structure des charges par discipline***  
***Données DGI***

---

### Annexe 3 : Structure des charges par discipline. Données DGI

---

La Direction Générale des Impôts fournit des charges agrégées en fonction de sa classification des disciplines médicales et chirurgicales. Ce sont les recettes et les charges qui figurent sur l'imprimé 2035.

Afin de simplifier le calcul du taux de charges, nous avons regroupé les postes de charges en sept thèmes homogènes :

1. Les *frais de personnel* comprennent les salaires nets et avantages en nature (ligne BB), ainsi que les charges sociales sur salaires (BC) ;
2. Les *charges sociales personnelles* : comprennent les cotisations sociales personnelles obligatoires et facultatives (BK) ;
3. Les *impôts* concernent la taxe sur la valeur ajoutée (BD), la taxe professionnelle (BE) et les autres impôts (BS) ;
4. Les *dépenses générales* comprennent les achats (BA), les travaux, fournitures et services extérieurs (BH), les transports et déplacements (BJ), les frais de réception, représentation et congrès (BL), les frais divers de gestion (BM), les frais financiers (BN) et les pertes diverses (BP) ;
5. Le poste *loyers* comprend aussi bien les loyers et charges locatives (BF) que les locations de matériel et de mobilier (BG) ;
6. Le poste *installation de cabinet et matériel* comprend les frais d'établissement (CG), les dotations aux amortissements (CH), la provision pour dépréciation des immobilisations non amortissables (CJ) ;
7. Le poste *soldes* est une somme des soldes des divers éléments utilisés pour la détermination du résultat fiscal. Sont additionnés les soldes des moins- et plus-values à court terme (CK - CB), des divers à déduire et divers à réintégrer (CL - CC), des déficits et bénéfices de SCM (CM - CD).

**Tableau annexe n° 1**  
**Postes de charges rapportés aux recettes nettes**

Les taux de charges sont calculés en rapportant chaque poste de charges au montant des recettes nettes.

Disciplines	Nombre de déclarants	Frais de personnel	Charges sociales personnelles	Impôts et taxes	Dépenses courantes	Loyers	Installation de cabinet et de matériel	Soldes
Anesthésie	2 488	4,50 %	8,72 %	2,93 %	9,46 %	5,63 %	0,83 %	-1,73 %
Cardiologie	3 343	7,99 %	8,49 %	3,49 %	13,13 %	10,89 %	2,34 %	1,21 %
Chirurgie	4 853	8,16 %	10,79 %	3,61 %	13,55 %	7,66 %	1,48 %	-0,98 %
Dermatologie	2 935	7,72 %	12,82 %	4,15 %	15,04 %	6,80 %	2,51 %	1,17 %
Gastro-entérologie	1 513	9,09 %	9,29 %	3,68 %	13,83 %	9,32 %	2,68 %	0,56 %
Gynécologie	4 985	8,06 %	13,02 %	4,08 %	14,03 %	7,95 %	2,35 %	0,15 %
Ophthalmologie	4 130	8,99 %	11,92 %	4,06 %	11,73 %	7,30 %	2,72 %	0,79 %
ORL	1 934	9,25 %	11,86 %	4,01 %	14,11 %	7,03 %	2,60 %	0,39 %
Pédiatrie	2 652	6,65 %	14,58 %	4,17 %	14,32 %	5,62 %	2,37 %	0,98 %
Pneumologie	777	9,53 %	8,82 %	3,65 %	15,15 %	8,52 %	2,97 %	1,72 %
Psychiatrie	5 472	3,55 %	14,08 %	4,16 %	13,59 %	6,75 %	2,41 %	0,54 %
Radiologie	3 666	16,02 %	3,26 %	3,22 %	16,85 %	15,15 %	2,31 %	2,87 %
Rhumatologie	1 735	10,09 %	12,08 %	4,28 %	14,92 %	6,66 %	2,43 %	1,25 %
Stomatologie	1 200	10,18 %	9,44 %	4,00 %	22,33 %	6,52 %	2,22 %	0,27 %
<b>Totaux</b>	<b>41 683</b>	<b>9,75 %</b>	<b>9,26 %</b>	<b>3,66 %</b>	<b>14,38 %</b>	<b>9,46 %</b>	<b>2,20 %</b>	<b>0,88 %</b>
<b>Moyenne</b>		<b>8,56 %</b>	<b>10,66 %</b>	<b>3,82 %</b>	<b>14,43 %</b>	<b>7,99 %</b>	<b>2,30 %</b>	<b>0,66 %</b>

Source : CREDES, données DGI 1998

**Tableau annexe n° 2**  
**Postes de charges rapportés aux recettes totales**

Les taux de charges sont calculés en rapportant chaque poste de charges au montant des recettes totales.

Disciplines	Nombre de déclarants	Frais de personnel	Charges sociales personnelles	Impôts et taxes	Dépenses courantes	Loyers	Installation de cabinet et de matériel	Soldes
Anesthésie	2 488	4,43 %	8,58 %	2,88 %	9,31 %	5,54 %	0,82 %	-1,71 %
Cardiologie	3 343	7,80 %	8,29 %	3,40 %	12,81 %	10,63 %	2,28 %	1,18 %
Chirurgie	4 853	8,00 %	10,57 %	3,53 %	13,28 %	7,51 %	1,45 %	-0,96 %
Dermatologie	2 935	7,66 %	12,70 %	4,11 %	14,90 %	6,74 %	2,49 %	1,16 %
Gastro-entérologie	1 513	8,97 %	9,16 %	3,63 %	13,63 %	9,19 %	2,65 %	0,56 %
Gynécologie	4 985	7,96 %	12,86 %	4,04 %	13,86 %	7,86 %	2,32 %	0,15 %
Ophtalmologie	4 130	8,92 %	11,84 %	4,03 %	11,65 %	7,25 %	2,70 %	0,78 %
ORL	1 934	9,16 %	11,74 %	3,97 %	13,96 %	6,96 %	2,57 %	0,39 %
Pédiatrie	2 652	6,57 %	14,42 %	4,12 %	14,16 %	5,55 %	2,35 %	0,97 %
Pneumologie	777	9,34 %	8,64 %	3,58 %	14,84 %	8,34 %	2,91 %	1,68 %
Psychiatrie	5 472	3,51 %	13,92 %	4,12 %	13,44 %	6,68 %	2,38 %	0,53 %
Radiologie	3 666	15,56 %	3,17 %	3,13 %	16,38 %	14,72 %	2,24 %	2,79 %
Rhumatologie	1 735	9,93 %	11,89 %	4,21 %	14,69 %	6,56 %	2,40 %	1,23 %
Stomatologie	1 200	10,09 %	9,35 %	3,96 %	22,13 %	6,46 %	2,20 %	0,26 %
<b>Totaux</b>	<b>41 683</b>	<b>9,58 %</b>	<b>9,09 %</b>	<b>3,60 %</b>	<b>14,12 %</b>	<b>9,29 %</b>	<b>2,16 %</b>	<b>0,87 %</b>
<b>Moyenne</b>		<b>8,42 %</b>	<b>10,51 %</b>	<b>3,77 %</b>	<b>14,22 %</b>	<b>7,86 %</b>	<b>2,27 %</b>	<b>0,64 %</b>

Source : CREDES, données DGI 1998

Dans le paragraphe 1.4.3. du rapport, nous avons présenté pour l'année 1998, la structure des charges pour l'ensemble des médecins spécialistes à partir des postes de charges regroupés.

Nous avons remarqué que pour l'ensemble des médecins, le poste le plus important est celui des dépenses courantes, composées des achats, des travaux – fournitures – services extérieurs, des frais de transports et de déplacements, des frais de réception (représentation et congrès), des frais divers de gestion, des frais financiers et des pertes diverses. Les deux autres postes marquants dans la structure de charges des médecins sont les charges de personnel ainsi que les charges sociales personnelles.

Le poste comprenant les moins- et plus-values à court terme, les divers à déduire et à réintégrer ainsi que les bénéfices et déficits de Sociétés Civiles de Moyens ne représente que 2 % de charges mais ce n'est pas un poste qui doit pour autant être négligé en raison des charges que ces montants représentent. Le poste « solde » varie beaucoup sur les années 1994 à 1998, et ce pour chaque discipline.

Le graphique qui suit présente la structure des charges de chaque spécialité. Bien que ces structures soient très différentes, on peut distinguer quatre groupes de spécialités présentant des structures assez proches :

- groupe 1 : anesthésie, chirurgie, ORL et ophtalmologie ;
- groupe 2 : cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie et rhumatologie ;
- groupe 3 : radiologie ;
- groupe 4 : stomatologie.

La radiologie constitue un cas particulier du fait de son faible taux de charges sociales personnelles : 5,46 % du total des charges en 1998. Ceci est dû au fait que les radiologues sont très souvent regroupés en Société Civile Professionnelle, cas dans lequel les cotisations sociales personnelles n'apparaissent pas dans l'imprimé de la déclaration 2035. De plus, la plupart des radiologues sont en secteur 1, leurs taux de cotisations sociales personnelles sont par conséquent moins élevés que ceux des spécialités en secteur 2.

Par ailleurs, nous pouvons remarquer sur le graphique concernant la radiologie que la part des charges de personnel, c'est-à-dire les salaires nets et avantages en nature et les charges sociales sur salaires, est très importante par rapport aux autres disciplines (26,84 %). La radiologie est une discipline nécessitant l'emploi de personnel tel que les manipulateurs, pour la réalisation des actes.

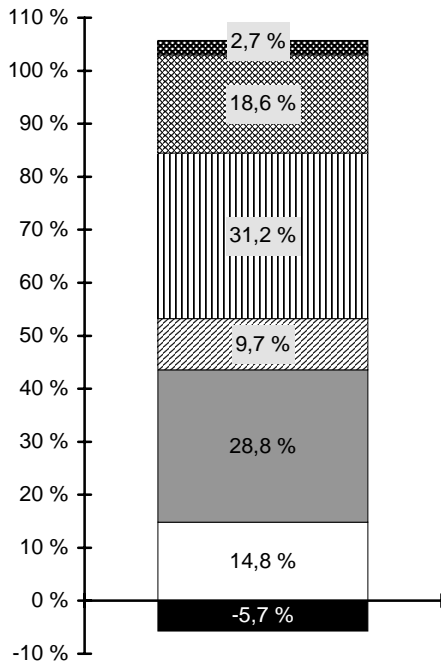
La stomatologie est également une discipline qui doit être étudiée attentivement. Dans la structure des charges des stomatologues, un poste de charges est très nettement mis en avant, c'est le poste des dépenses générales avec un taux de 40,64 % du montant total de charges. Ceci correspond principalement au poste des achats qui traduit une utilisation importante de matériel « consommable » de la part des praticiens de cette discipline.

Les structures de charges concernant l'installation du cabinet et du matériel sont peu élevées pour l'anesthésie et les spécialités chirurgicales car ce sont des disciplines pratiquées en établissement. Par conséquent, elles ne nécessitent pas de frais d'installation de cabinet ni d'achats de matériels. Par contre, le taux des loyers est plus élevé que celui des autres disciplines ce qui traduit le paiement des redevances en contrepartie de l'utilisation des structures de l'établissement.

Enfin, les disciplines médicales telles que la cardiologie, la dermatologie, la gastro-entérologie, la gynécologie, la pédiatrie, la pneumologie, la psychiatrie et la rhumatologie ont des taux de charges relativement similaires, en particulier à propos des frais d'installation de cabinet et de matériel ainsi que des dépenses générales.

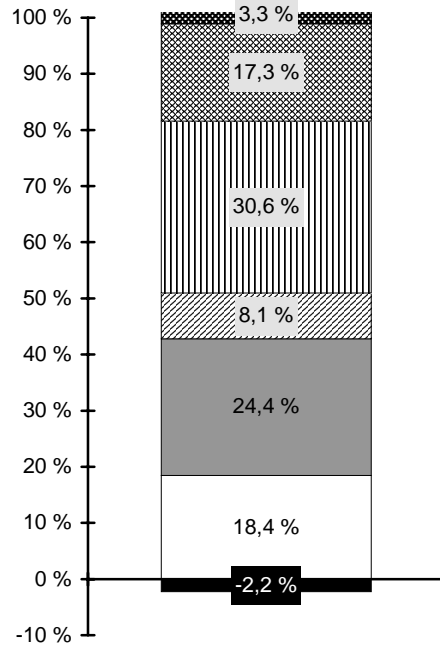
Structure des charges par poste regroupé

Graphique n° 1  
Anesthésie

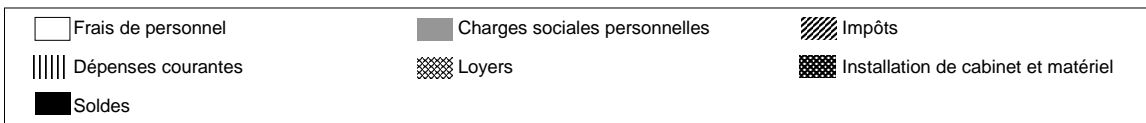


Source : CREDES, Données DGI 1998

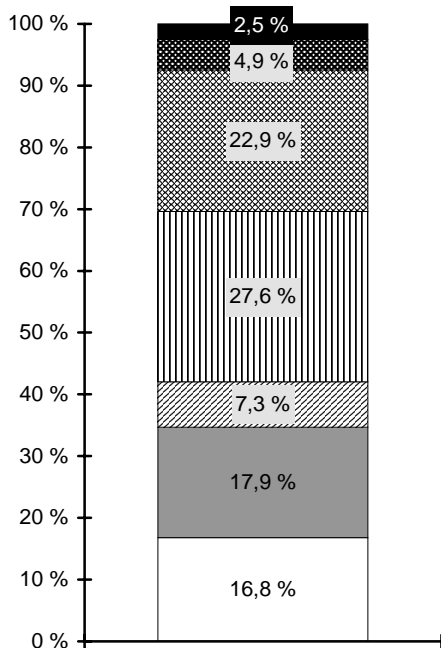
Graphique n° 2  
Chirurgie



Source : CREDES, Données DGI 1998

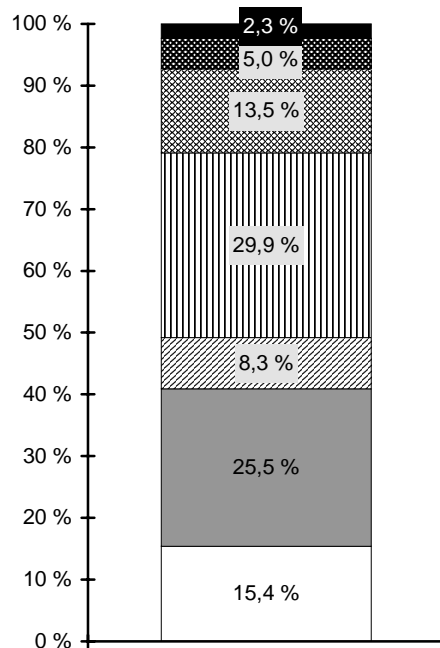


Graphique n° 3  
Cardiologie



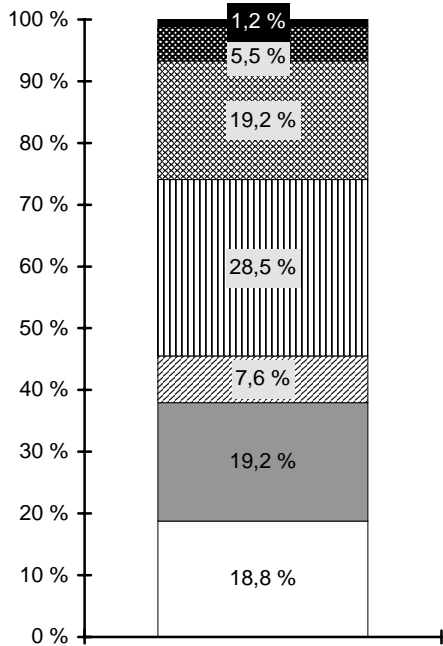
Source : CREDES, Données DGI 1998

Graphique n° 4  
Dermatologie



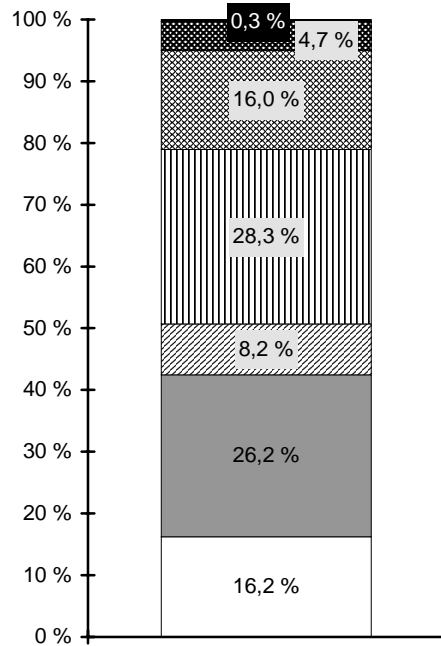
Source : CREDES, Données DGI 1998

**Graphique n° 5  
Gastro-entérologie**

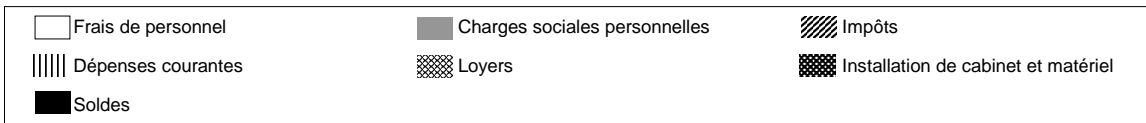


Source : CREDES, Données DGI 1998

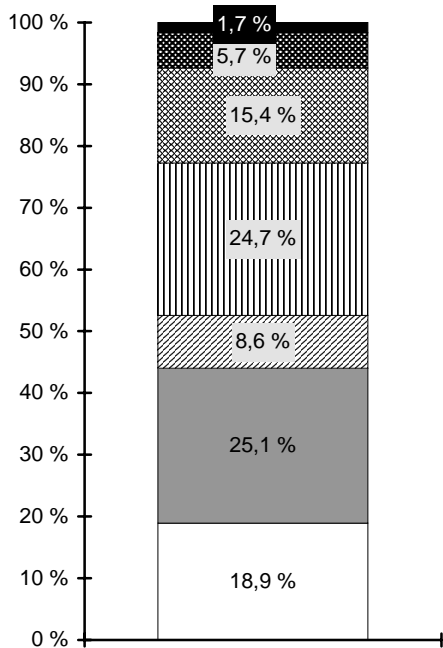
**Graphique n° 6  
Gynécologie**



Source : CREDES, Données DGI 1998

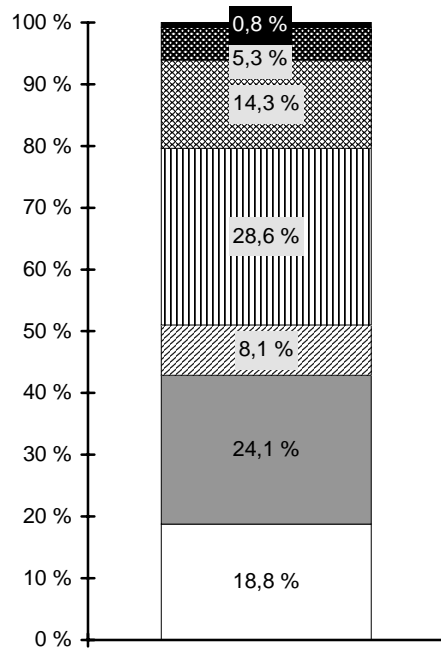


**Graphique n° 7  
Ophtalmologie**



Source : CREDES, Données DGI 1998

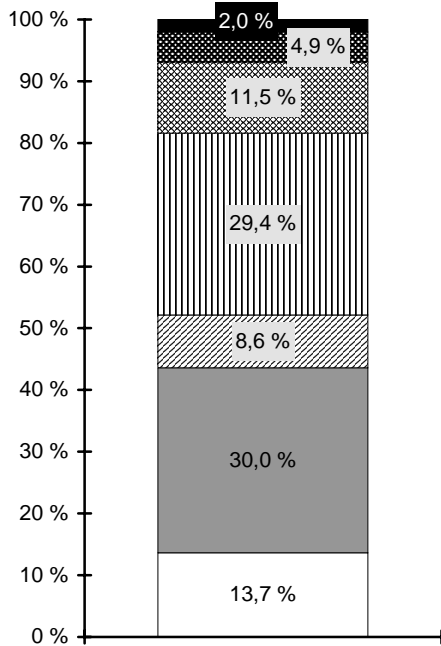
**Graphique n° 8  
ORL**



Source : CREDES, Données DGI 1998

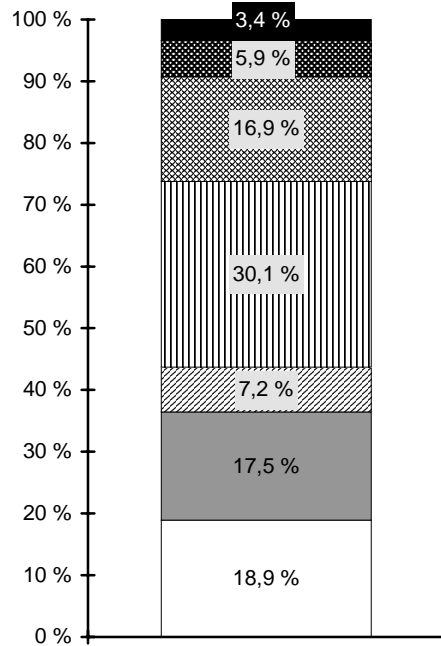


**Graphique n° 9  
Pédiatrie**

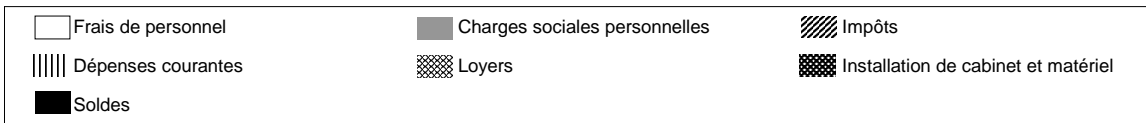


Source : CREDES, Données DGI 1998

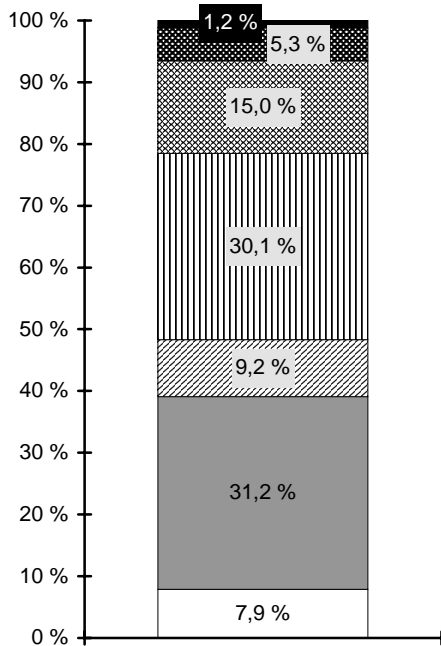
**Graphique n° 10  
Pneumologie**



Source : CREDES, Données DGI 1998

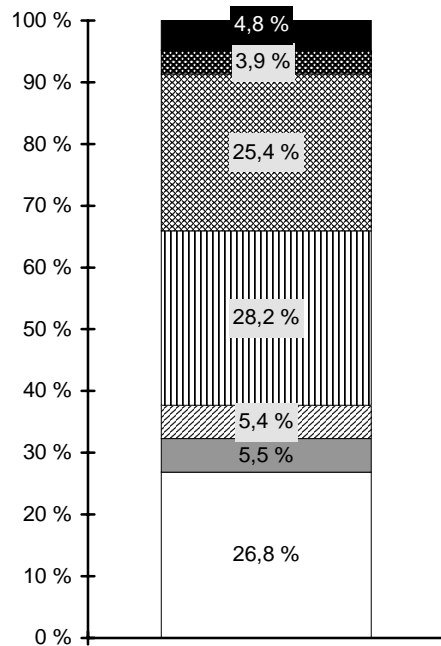


**Graphique n° 11  
Psychiatrie**



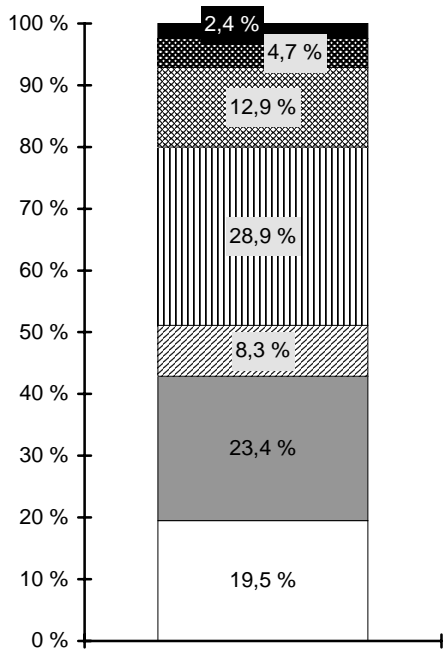
Source : CREDES, Données DGI 1998

**Graphique n° 12  
Radiologie**



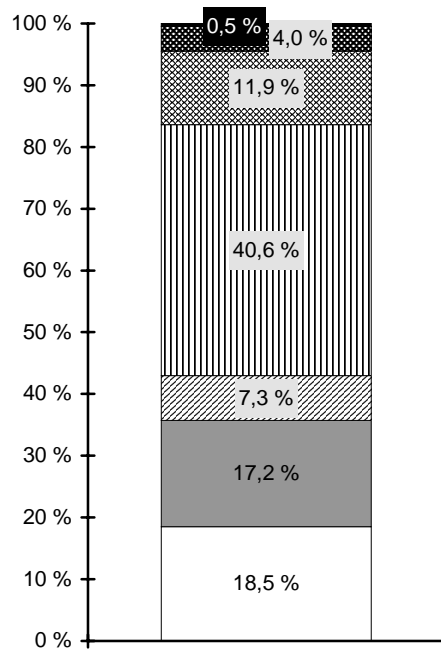
Source : CREDES, Données DGI 1998

**Graphique n° 13  
Rhumatologie**

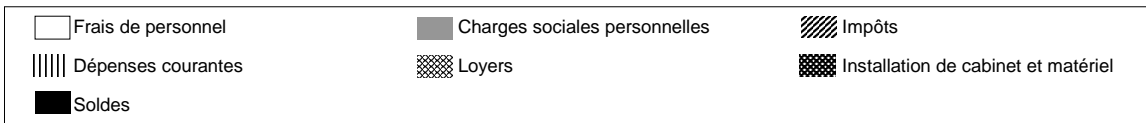


Source : CREDES, Données DGI 1998

**Graphique n° 14  
Stomatologie**



Source : CREDES, Données DGI 1998



*Annexe 4 :*  
*Tableau de correspondance*  
*des nomenclatures de spécialités*

---

## **Annexe 4 : Tableau de correspondance des nomenclatures de spécialités**

---

Cette annexe présente, côte à côte et de manière très détaillée : la classification des disciplines fines considérées dans le cadre de la refonte de la nomenclature des actes, la nomenclature interne à la DGI, les listes de spécialités utilisées dans le cadre de Système National Inter-Régimes (SNIR) jusqu'en 2000 et à partir de 2000, la Nopros, évoquée ci-dessus et enfin la classification retenue par le Conseil National de l'Ordre des Médecins pour la présentation de ses statistiques.

**Tableau annexe n° 3**  
**Tableau de correspondance des nomenclatures**

Les disciplines retenues dans le cadre de la « refonte » de la nomenclature des actes	Les spécialités de la Direction Générale des Impôts	Code BNC94 DGI	Les spécialités SNIR	Code SNIR 2000	Code SNIR antérieur à 2000	Les spécialités du Conseil de l'Ordre	Les spécialités de la Nomenclature Officielle des professions de santé (Nopros)	Codes Nopros
<b>Chirurgie :</b>								
	Chirurgiens de chirurgie générale	8 571	Chirurgie générale	4		Chirurgie générale	Chirurgie générale	8,1
Chirurgie vasculaire			Chirurgie vasculaire	48	4	Chirurgie vasculaire	Chirurgie polyvalente	8,2
Chirurgie digestive			Chirurgie viscérale et digestive	49	4		Chirurgie vasculaire	58,1
Chirurgie plastique			Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	46	4	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	Chirurgie viscérale et digestive	77,1 et 77,2
Brûlologie							Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	11,1
Chirurgie cardiaque			Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	47	4	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	Chirurgie thoracique et cardiaque	12,2
Chirurgie thoracique							Chirurgie thoracique	12,1
							Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	13,3
Chirurgie pédiatrique viscérale			Chirurgie infantile	43	4	Chirurgie pédiatrique	Chirurgie infantile	10,1
Urologie chirurgicale	Urologues Urologues médicaux	8 579 8 567	Chirurgie urologique	16	16	Chirurgie urologique	Urologie	47,1
							Chirurgie urologique	47,2
Oto-rhino laryngologie	Oto-rhino-laryngologistes	8 577	Oto-rhino laryngologie	11	11	Oto-rhino laryngologie	Oto-rhino laryngologie	35,1
Neurochirurgie	Neurochirurgiens	8 575	Neurochirurgie	10	10	Neurochirurgie	Neurochirurgie	29,1
Stomatologie	Stomatologistes	8 578	Stomatologie	18	18		Chirurgie de la face et du cou	9,1
Chirurgie maxillo-faciale et ODMF			Chirurgie maxillo-faciale	44	4	Stomatologie	Chirurgie maxillo-faciale	9,2
			Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	45	18		Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	9,3
							Orthopédie dento maxillo-faciale	9,4
							Stomatologie	9,5
Gynécologie obstétrique	Gynécologues obstétriciens	8 574	Gynécologie obstétrique	7	7	Gynécologie et obstétrique	Gynécologie obstétrique	18,1
			Obstétrique	77	7		Obstétrique	32,1

**Tableau annexe n°3 (suite)**  
**Tableau de correspondance des nomenclatures**

Les spécialités retenues dans le cadre de la « refonte » de la nomenclature	Les spécialités de la Direction Générale des Impôts	Code BNC94 DGI	Les spécialités SNIR	Code SNIR 2000	Code SNIR antérieur à 2000	Les spécialités du conseil de l'ordre	Les spécialités de la Nomenclature Officielle des professions de santé (Nopros)	Codes Nopros
Orthopédie adulte	Chirurgiens orthopédistes	8 572	Chirurgie orthopédique et traumatologique	41	41	Chirurgien orthopédique	Chirurgie orthopédique	53,1
Traumatologie osseuse							Chirurgie orthopédique et traumatologique	53,2
Chirurgie pédiatrique orthopédique								
Ophtalmologie	Ophtalmologistes	8 576	Ophtalmologie	15	15	Ophtalmologie	Ophtalmologie	33,1
Anesthésie Réanimation	Anesthésistes	8 552	Anesthésie et réanimation chirurgicale	2	2	Anesthésie réanimation	Anesthésiologie réanimation chirurgicale	3,1
							Anesthésie réanimation	3,2
							Réanimation médicale	43,1
<b>Médical :</b>								
Radiologie	Electroradiologistes	8 555	Radiodiagnostic et imagerie médicale	6	6	Radiodiagnostic	Radiologie	41,1
Radiothérapie							Radio diagnostic	41,2
							Radio diagnostic et imagerie médicale	41,3
							Electroradiologie diagnostique	41,4
							Radiothérapie	42,1
Médecine nucléaire	Oncologie (option radio thérapie)	42,2						
	Oncologie médicale	6,2						
	Médecine nucléaire	27,1						
Echographie								
Cardiologie	Cardiologues	8 553	Pathologie cardio-vasculaire	3	3	Cardiologie	Cardiologie et médecine des affections vasculaires	7,2
							Médecine vasculaire	7,3
							Pathologie cardio-vasculaire	7,4

**Tableau annexe n°3 (suite)**  
**Tableau de correspondance des nomenclatures**

Les spécialités retenues dans le cadre de la « refonte » de la nomenclature	Les spécialités de la Direction Générale des Impôts	Code BNC94 DGI	Les spécialités SNIR	Code SNIR 2000	Code SNIR antérieur à 2000	Les spécialités du conseil de l'ordre	Les spécialités de la Nomenclature Officielle des professions de santé (Nopros)	Codes Nopros
Gastro-entérologie	Gastro-entérologues	8 557	Gastro-entérologie et hépatologie	8	8	Gastro-entérologie	Gastro-entérologie et Hépatologie	20,1
	Gastro-entérologues avec exercice de la proctologie	8 573					Maladies de l'appareil digestif	20,2
Pneumologie	Pneumophtisiologues	8 564	Pneumologie	13	13	Pneumologie	Pneumologie	38,1
Dermatologie	Dermato-vénérologues	8 554	Dermatologie et vénéréologie	5	5	Dermatologie et vénéréologie	Dermatologie	13,1
							Dermatologie et vénéréologie	13,2
							Dermatologie vénéréologie	13,3
Gynécologie médicale	Gynécologues médicaux	8 558	Gynécologie médicale	70	7	Gynécologie	Gynécologie médicale	17,1
							Médecine de la reproduction et gynécologie médicale	17,2
			Génétique médicale	78	12	Génétique médicale	Génétique médicale	17,3
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	Rééducation-réadaptation fonctionnelle	8 565	Rééducation et réadaptation fonctionnelle	31	31	Rééducation et réadaptation fonctionnelle	Rééducation réadaptation fonctionnelles	44,1
Rhumatologie	Rhumatologues	8 566	Rhumatologie	14	14	Rhumatologie	Rhumatologie	45,1
Neurologie	Neurologues	8 561	Neurologie	32	32	Neurologie	Neurologie	30,1
Néphrologie	Néphrologues	8 559	Néphrologie	35	35	Néphrologie	Néphrologie	28,1
Pédiatrie	Pédiatres	8 563	Pédiatrie	12	12	Pédiatrie	Pédiatrie	36,1
							Pédiatrie et puériculture	36,2
Psychiatrie	Neuropsychiatres et psychiatres	8 562	Neuropsychiatrie	17	17	Neuropsychiatrie	Neuropsychiatrie	31,1
			Psychiatrie générale	33	33	Psychiatrie	Psychiatrie	39,1
			Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	75	33	Psychiatrie option enfants et adolescents	Psychiatrie polyvalente	39,2
						Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	40,1	
Endocrinologie (y compris diabétologie)	Endocrinologues	8 556	Endocrinologie et métabolismes	42	42	Endocrino et maladie du métabolisme	Endocrinologie	16,1
							Endocrinologie et maladies métaboliques	16,2
							Endocrinologie et métabolismes	16,3

**Tableau annexe n°3 (suite)**  
**Tableau de correspondance des nomenclatures**

Les spécialités retenues dans le cadre de la « refonte » de la nomenclature	Les spécialités de la Direction Générale des Impôts	Code BNC94 DGI	Les spécialités SNIR	Code SNIR 2000	Code SNIR antérieur à 2000	Les spécialités du conseil de l'ordre	Les spécialités de la Nomenclature Officielle des professions de santé (Nopros)	Codes Nopros
	Anato-cytopathologistes	8 551	Anatomie et cytopathologique	37	37	Anato et cyto-pathologie humaine	Anatomie pathologique humaine Anatomie et cytologie pathologiques	2,1 2,2
	Omnipraticiens	8 541	Médecine générale	1	1		Médecine générale	71,1
Médecine interne Oncologie médicale (hors radiothérapie) Hématologie / Transfusion sanguine			Médecine interne Oncologie médicale  Hématologie	9 73  71	9 9  9	Médecine interne Oncologie médicale  Hématologie	Médecine interne Cancérologie  Hématologie  Hématologie clinique Hémobiologie transfusion Technologie transfusionnelle Maladies du sang Hématologie et Maladies du sang	25,1 6,1  19,1  19,2 19,3 19,4 19,5 19,6
Allergologie							Allergologie	1,1
Angiologie							Angiologie	7,1
<b>Odontologie</b>								
Orthopédie Dento-Faciale (ODF)	Chirurgiens dentistes	8 591	Chirurgie dentaire, Spécialiste Orthopédie Dento-Faciale (ODF) Chirurgie dentaire	36  19	36  19		Odontologie polyvalente	75,1



*Annexe 5 :*  
*Méthode d'estimation*  
*des cotisations sociales personnelles*

---

## **Annexe 5 : Méthode d'estimation des cotisations sociales personnelles**

Cette annexe présente pour information l'ensemble des cotisations sociales personnelles des médecins. Seules les cotisations sociales personnelles obligatoires ont été recalculées ; les cotisations facultatives ne sont donc pas comptées dans les montants de charges professionnelles.

Les cotisations sociales personnelles relatives au secteur 1 ont été estimées en appliquant aux honoraires sans dépassements de chaque médecin du Système National Inter-Régimes, les règles en vigueur pour le calcul des cotisations (assiette, taux, plafond) pour un médecin exerçant en secteur 1. Dans la mesure du possible, c'est-à-dire en fonction des informations disponibles dans le SNIR, tous les cas particuliers ont été pris en compte (allègements pour début d'exercice par exemple).

### **1. Les cotisations obligatoires**

#### *Les différents régimes de protection sociale*

Le régime de protection sociale obligatoire des médecins exerçant en pratique libérale de cabinet recouvre :

- le régime des prestations familiales, financé par tous les actifs exerçant une activité non salariée, géré par l'URSSAF ;
- le régime d'assurance maladie des professions libérales, (géré par la Caisse des professions libérales – CAMPL) ou le régime maladie (soins médicaux seulement) des praticiens médicaux conventionnés (régime PAM), géré par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ;
- le régime complémentaire obligatoire incapacité, invalidité, décès géré par la CARMF ;
- le régime de base de l'assurance vieillesse des professions libérales, géré pour les médecins, par une section autonome constituée au sein de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL) et de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF) ;
- le régime obligatoire de retraite complémentaire de la CARMF, applicable à tous les médecins conventionnés ou non conventionnés ;
- le régime supplémentaire obligatoire de retraite des seuls médecins conventionnés (appelé aussi « avantage social vieillesse ») géré par la CARMF ;
- le régime de cessation anticipée d'activité, applicable aux seuls médecins conventionnés et géré par la CARMF (qui verse une allocation de remplacement de revenu).

#### *L'assiette des cotisations*

Il existe une assiette harmonisée faisant l'objet d'une définition identique pour le calcul des cotisations dues à l'URSSAF, la CARMF, et aux caisses d'assurance maladie. Cette assiette est constituée par les revenus non salariaux nets soumis à l'impôt sur le revenu, mais :

- avant déduction des allègements fiscaux,
- avant déduction des cotisations sociales facultatives « loi Madelin »,
- avant l'abattement pour l'adhésion à un centre de gestion agréé,
- avant l'imputation des reports déficitaires,
- avant l'imputation des amortissements réputés différés,
- avant l'imputation des plus- ou moins-values à long terme.

### *Les cotisations dues au régime d'assurance maladie*

Un médecin exerçant en secteur I est obligatoirement affilié au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux, géré par les caisses primaires d'assurance maladie du régime général (dit « régime PAM »). Les cotisations sont recouvrées par l'URSSAF. Les Caisses d'Assurance Maladie prennent en charge une partie de ces cotisations.

Les médecins conventionnés de secteur II et les médecins dits « promotionnels » (autorisés à pratiquer des tarifs majorés) peuvent opter entre le régime de la CNAMTS (PAM) et le régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM). Le choix du régime d'affiliation s'effectue au moment de leur début d'activité ou dans le cadre du choix de la convention nationale des médecins.

L'assiette des cotisations est déterminée à partir du seul revenu tiré de l'exercice de la profession en clientèle privée et dans le cadre de la convention. Les autres revenus non salariés sont exclus de l'assiette des cotisations.

Doivent être pris en compte les revenus nets retenus par l'administration fiscale pour l'établissement de l'impôt sur le revenu au titre de l'année civile antérieure de deux ans à la déclaration.

Le calcul des cotisations peut se faire en trois étapes :

- au 1<sup>er</sup> avril de l'année N : les cotisations sont calculées à titre provisionnel en pourcentage du revenu professionnel de l'avant dernière année (N-2) ;
- au 1<sup>er</sup> octobre de la même année N : les cotisations font l'objet d'un ajustement provisionnel calculé en pourcentage du revenu professionnel de l'année précédente (N-1) ;
- au 1<sup>er</sup> octobre de la même année N : les cotisations de l'année précédente font l'objet d'une régularisation en fonction du revenu professionnel de l'année précédente (N-1).

L'assiette pour le calcul des cotisations d'assurance maladie en début d'activité est différente les deux premières années d'activité quel que soit le régime choisi par les médecins.

Les cotisations sont calculées sur la base d'un revenu forfaitaire de référence équivalent à douze plafonds mensuels de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la cotisation d'assurance maladie de la CNAMTS, pour la première année d'activité, le taux est appliqué à la moitié de la somme des plafonds mensuels de la sécurité sociale.

Pour la deuxième année, le taux de cotisation est appliqué au 2/3 de la somme des plafonds mensuels de la sécurité sociale.

Pour la cotisation de la première année de la CANAM, le revenu forfaitaire est égal à 40 % de la somme des plafonds mensuels de la sécurité sociale. Il en est de même pour la deuxième année.

Le taux de cotisation de la CANAM pour les médecins du secteur II est de 5,9 %, soit 0,6 % de la part de l'assiette jusqu'au plafond de la sécurité sociale et 5,3 % dans la limite de cinq plafonds de la sécurité sociale.

**Tableau annexe n° 4  
Taux et plafond des cotisations d'assurance maladie**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>CNAMTS (PAM)</b>	5,34 % 5* plafond	15,04 %	0,11 %	9,81 %	1,61 % *	9,81 %	1,61 % *	9,81 %
<b>CANAM</b>		5,90 %		5,90 %		5,90 %		5,90 %
<b>Plafond</b>	164 640 F		169 080 F		173 640 F		176 400 F	

\* Pour les spécialités concernées par ce rapport, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 98.

Source : URSSAF

Les taux de cotisations d'assurance maladie ont baissé entre 1997 et 1998 en raison de reports sur la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS). Ces deux prélèvements sont intégrés dans le poste « Autres impôts » de la déclaration BNC 2035, ils ne nous concernent donc pas ici.

### *Les cotisations d'allocations familiales dues à l'URSSAF*

Les membres des professions libérales sont assujettis à cette cotisation sauf lorsqu'ils exercent leur profession en société (dans certains cas) ou dans le cadre du salariat.

Le taux de cotisation d'allocations familiales est fixé à 5,4 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998, applicable à la totalité du revenu professionnel pour les médecins conventionnés de secteur II et dits « promotionnels ».

Les médecins conventionnés du secteur I sont redevables d'une cotisation à taux réduit, une partie de leur cotisation étant prise en charge par les caisses d'assurance maladie. La cotisation due par les intéressés au titre de 1998 est fixée à 0,4 % de la part de l'assiette qui ne dépasse pas le plafond de sécurité sociale et à 2,5 % sur la part de cette assiette qui dépasse ce plafond.

**Tableau annexe n° 5  
Taux et plafond des cotisations d'allocations familiales**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Allocations familiales</b>	0,4 %* min (assiette, plafond)	5,40 %	0,4 % min (assiette, plafond)	5,40 %	1,10 % * min (assiette, plafond)	5,40 %	1,10 % * min (assiette, plafond)	5,40 %
	1,60 %	4,9 % + 0,5 % plafond	2,50 %* max (0, assiette, plafond)		2,50 %* max (0, assiette, plafond)		2,50 %* max (0, assiette, plafond)	
<b>Plafond</b>	164 640 F		169 080 F		173 640 F		176 400 F	

\* Pour les spécialités concernées par ce rapport, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 98.

Source : URSSAF

Les médecins dont le revenu professionnel est inférieur au plafond annuel de la sécurité sociale, sont exonérés de la cotisation pour les allocations familiales.

Au titre de leur première année d'activité, les médecins sont redevables d'une cotisation calculée à titre prévisionnel sur la base d'un revenu égal à une fois et demie la base annuelle de calcul des prestations familiales en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre de l'année précédente.

**Tableau annexe n° 6  
Assiette pour le calcul de la cotisation des allocations familiales de la première année d'activité**

	1997	1998	1999
<b>Base de revenu</b>	37 422 F	37 953 F	38 370 F

Source : URSSAF

### *Les cotisations dues à la Caisse Autonome de retraite des médecins français*

Toutes les professions libérales sont assujetties au même régime de base. Mais les médecins comme les auxiliaires médicaux conventionnés relèvent d'un régime supplémentaire d'assurance vieillesse particulier qui est financé en partie par les régimes d'assurance maladie.

La Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français est une section professionnelle instaurée au profit des seuls médecins au sein de l'organisation autonome d'assurance maladie vieillesse des professions libérales. Leurs représentants gèrent la CARMF et décident du niveau des cotisations et des prestations de retraite complémentaire.

Son rôle est multiple :

- l'allocation vieillesse de base des professions libérales ;
- l'allocation retraite complémentaire (base forfaitaire et proportionnelle aux revenus) ;
- l'avantage social vieillesse pour les médecins de secteurs I et II ;
- les prestations invalidité, incapacité, décès ;
- l'allocation de remplacement du revenu pour cessation d'activité ;
- le régime complémentaire facultatif de retraite.

La CARMF est aussi chargée de l'encaissement des cotisations correspondant au financement de ces différentes prestations.

Les médecins en activité sont tenus d'adhérer à la CARMF quel que soit leur statut dès lors qu'ils sont inscrits à l'Ordre des médecins et qu'ils exercent leur profession à titre libéral.

Le médecin de secteur I doit cotiser au régime de retraite de base, au régime de retraite complémentaire et aux régimes d'assurance incapacité, invalidité, décès, gérés par la CARMF.

Le médecin de secteur II doit obligatoirement cotiser à la CARMF pour la retraite complémentaire, l'incapacité, l'invalidité, le décès.

### Régime de base

L'assujetti est tenu de verser chaque année à la section professionnelle dont il relève une double cotisation, la première forfaitaire et la seconde proportionnelle aux revenus professionnels.

**Tableau annexe n° 7  
Taux et plafond des cotisations du régime de base de retraite**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Régime de base forfaitaire</b>	10 700	10 700	11 000	11 000	11 400	11 400	11 400	11 400
<b>Régime de base 1,4 %</b>	1,4 % 5* plafond (823 200 F)	1,4 % 5* plafond (823 200 F)	1,4 % 5* plafond (845 400 F)	1,4 % 5* plafond (845 400 F)	1,4 % 5* plafond (868 200 F)	1,4 % 5* plafond (868 200 F)	1,4 % 5* plafond (882 000 F)	1,4 % 5* plafond (882 000 F)
<b>Plafond</b>	164 640 F		169 080 F		173 640 F		176 400 F	

Source : CARMF

Les médecins âgés de moins de 40 ans sont dispensés de la cotisation de début d'activité la première et la deuxième année d'affiliation.

Pour la troisième année, la cotisation est calculée sur 8,7 % du revenu de l'année N-2 dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

En fin d'activité, les médecins sont dispensés de la cotisation à partir de 65 ans.

### Assurance invalidité-décès

Le régime obligatoire d'assurance invalidité-décès des médecins a été institué par le décret du 18 octobre 1955, puis complété par le décret du 5 avril 1968.

Les cotisations sont obligatoires jusqu'à l'âge de la retraite et au maximum jusqu'à 75 ans. Le taux unique de la cotisation est fixé chaque année en fonction de la valeur des actes professionnels les plus courants. On obtient donc un montant forfaitaire.

**Tableau annexe n° 8  
Cotisations forfaitaires de l'assurance invalidité-décès**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Invalidité-décès</b>	2 940 F	2 940 F	2 796 F	2 796 F	2 700 F	2 700 F	2 700 F	2 700 F

Source : CARMF

### Assurance Sociale Vieillesse

Le financement de l'Assurance Sociale Vieillesse est assuré, d'une part, par les cotisations des bénéficiaires, versées à la caisse de retraite complémentaire, déterminées sur des bases forfaitaires pour chacune des catégories professionnelles et d'autre part, par une cotisation annuelle des régimes d'assurance maladie.

Les régimes supplémentaires de vieillesse sont obligatoires. Ils s'ajoutent aux régimes complémentaires obligatoires de retraite prévus pour l'ensemble des praticiens et auxiliaires médicaux (conventionnés ou non) et au régime obligatoire de retraite de base des professions libérales.

Le montant des cotisations est fréquemment modifié ; en 1997, la cotisation à la charge du médecin conventionné du secteur I est fixée à 52 fois la valeur de la lettre C, soit 5 720 francs. La cotisation versée par les organismes d'assurance maladie est égale au double de cette somme.

Les médecins du secteur II à honoraires libres devaient verser l'intégralité de la cotisation (156 fois la valeur de la lettre C), soit 17 160 francs.

**Tableau annexe n° 9  
Cotisations forfaitaires de l'Assurance Sociale Vieillesse**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Assurance Sociale Vieillesse</b>	5 720 F	17 160 F	5 720 F	17 160 F	spécialiste : 8 964 F généraliste : 6 900 F	20 700 F	spécialiste : 8 964 F généraliste : 6 900 F	20 700 F

Source : CARMF

### La cessation anticipée d'activité

Un mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité (MICA) a été instauré en 1988 à l'intention des médecins conventionnés des secteurs I et II, afin de réduire la densité médicale et de permettre ainsi une meilleure maîtrise des dépenses de santé.

Le dispositif consiste à verser aux médecins ayant atteint un âge déterminé et cessant leur activité médicale une allocation destinée à leur assurer un revenu de remplacement jusqu'à l'âge de 65 ans, tout en permettant de poursuivre le versement de leurs cotisations d'assurance vieillesse afin d'obtenir une retraite à taux plein plus avantageuse à 65 ans.

Le bénéfice de l'allocation de remplacement de revenu est ouvert aux médecins conventionnés remplissant les conditions suivantes :

- âgés de 57 ans au moins et de 65 ans au plus,
- ayant cessé définitivement toute activité médicale non salariée,
- ne bénéficiant pas d'une pension d'invalidité ou d'un droit de retraite anticipée sans abattement,
- ne bénéficiant pas d'un avantage de retraite d'un montant annuel supérieur à douze fois la valeur de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, soit 208 032 francs au 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Les médecins titulaires d'une retraite servie par la CARMF restent exclus du dispositif quel que soit le montant de leur pension.

Le système est financé par une cotisation à la charge des médecins conventionnés (0,55 % du revenu conventionnel net de 1997 pour l'année 1999) et par les caisses d'assurance maladie (pourcentage variable du revenu conventionnel net de l'année N-2). En l'absence de déclaration, par le médecin, de son revenu net conventionnel, la cotisation pour le MICA s'élève à 5 000 francs par an. Un barème forfaitaire existe pour les nouveaux installés. Les praticiens non conventionnés ne cotisent pas.

**Tableau annexe n° 10**  
**Taux de cotisations de l'Allocation de Remplacement de Revenu (MICA)**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Allocation de remplacement de revenu</b>	0,22 %	0,22 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %

Source : CARMF

En début d'activité les médecins ont une cotisation forfaitaire calculée sur le plafond de la sécurité sociale :

- pour la première année, les médecins ne cotisent pas ;
- pour la deuxième année, la cotisation est égale à 0,55 % du quart du plafond de la sécurité sociale de l'année ;
- pour la troisième année, la cotisation est égale à 0,55 % de la moitié du plafond.

### Régime de retraite complémentaire

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996, la cotisation de retraite est fixée en pourcentage des revenus professionnels non salariés tels qu'ils sont définis pour le calcul de la cotisation proportionnelle retraite de base, dans la limite d'un plafond.

Le taux est fixé chaque année par décret sur proposition du conseil d'administration de la section professionnelle des médecins, ce taux ne pouvant pas excéder 14 %.

Le plafond évolue chaque année en fonction de l'indice mensuel des prix à la consommation de l'ensemble des ménages publié par l'INSEE.

**Tableau annexe n° 11**  
**Taux et plafonds de cotisations du régime complémentaire de retraite**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Taux</b>	8,1 %* rev.	8,1 %* rev.	8,1 %* rev.	8,1 %* rev.	8,7 %* rev.	8,7 %* rev.	8,7 %* rev.	8,7 %* rev.
<b>Plafond</b>	plafonné à 609 600 F	plafonné à 609 600 F	plafonné à 617 600 F	plafonné à 617 600 F	plafonné à 620 800 F	plafonné à 620 800 F	plafonné à 625 000 F	plafonné à 625 000 F

Source : CARMF

En ce qui concerne les trois premières années d'activité, les médecins âgés de moins de 40 ans ne cotisent pas au régime de complémentaire de retraite. C'est seulement à partir de leur troisième année d'activité qu'ils cotisent à hauteur de 9 % des revenus professionnels de l'année N-2 et dans la limite du plafond déterminé ci-dessus.

**Les cotisations aux unions régionales de médecins et la contribution formation professionnelle**

Avec les allocations familiales, sont réglées les cotisations aux unions régionales de médecins et la contribution formation professionnelle.

**Tableau annexe n° 12  
Taux des forfaits pour la Contribution à la Formation Professionnelle et  
la Contribution aux Unions Médicales**

	1997		1998		1999		2000	
	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
<b>Contribution à la Formation Professionnelle</b>	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond	0,15 % * plafond
<b>Contribution aux Unions Médicales</b>			190-845 F	190-845 F	190-845 F	190-845 F	190-845 F	190-845 F

Source : URSSAF

**Tableau annexe n° 13  
Taux de charges sociales personnelles obligatoires (ligne BT) par rapport aux recettes nettes**

Disciplines	Charges sociales personnelles obligatoires / recettes nettes
Anesthésie	7,38 %
Cardiologie	7,11 %
Dermatologie	11,20 %
Radiologie	2,76 %
Gastro-entérologie	8,22 %
Gynécologie	11,38 %
Psychiatrie	11,95 %
Pédiatrie	12,46 %
Pneumologie	7,65 %
Rhumatologie	10,52 %
Chirurgie	9,40 %
Ophthalmologie	10,33 %
ORL	10,41 %
Stomatologie	8,21 %
<b>Moyenne</b>	<b>9,21 %</b>

Source : CREDES, données DGI 1998

## 2. Les cotisations facultatives

### *Une assurance contre les accidents du travail*

Un médecin peut choisir de souscrire volontairement, auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de son lieu de résidence (et non auprès de la Caisse primaire de son lieu d'installation du cabinet), une assurance contre les accidents du travail, afin de compléter sa protection sociale.

L'assiette de la cotisation est le revenu professionnel annuel, le taux de cotisations est celui du régime général avec un abattement de 20 %.



### Les contrats « Loi Madelin »

Depuis le 11 février 1994, la loi Madelin offre l'avantage d'aménager le régime fiscal de la protection sociale des entrepreneurs individuels pour le rapprocher de celui des salariés.

Les médecins peuvent compléter leur protection sociale par la souscription de contrats d'assurance de groupe ou de régimes facultatifs de retraite, prévoyance ou de perte d'emploi mis en place par les organismes de la sécurité sociale.

Les travailleurs non salariés ont désormais la possibilité de déduire de leur bénéfice imposable les cotisations versées à des organismes complémentaires de retraite et de prévoyance.

Cette déduction est autorisée dans la limite de 19 % de huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale (257 000F pour 1998).

**Tableau annexe n° 14**  
**Taux de charges sociales personnelles facultatives (ligne BU) par rapport aux recettes nettes**

Disciplines	Charges sociales personnelles facultatives / recettes nettes
Anesthésie	0,88 %
Cardiologie	0,97 %
Dermatologie	1,12 %
Radiologie	0,37 %
Gastro-entérologie	0,81 %
Gynécologie	1,19 %
Psychiatrie	1,42 %
Pédiatrie	1,48 %
Pneumologie	0,79 %
Rhumatologie	1,11 %
Chirurgie	1,01 %
Ophtalmologie	1,13 %
ORL	0,98 %
Stomatologie	0,84 %
<b>Moyenne</b>	<b>1,01 %</b>

Source : CREDES, données DGI 1998

**Tableau annexe n° 15**  
**Taux de charges sociales personnelles (ligne BK) par rapport aux recettes nettes**

Disciplines	Charges sociales personnelles / recettes nettes
Anesthésie	8,72 %
Cardiologie	8,49 %
Dermatologie	12,82 %
Radiologie	3,26 %
Gastro-entérologie	9,29 %
Gynécologie	13,02 %
Psychiatrie	14,08 %
Pédiatrie	14,58 %
Pneumologie	8,82 %
Rhumatologie	12,08 %
Chirurgie	10,79 %
Ophtalmologie	11,92 %
ORL	11,86 %
Stomatologie	9,44 %
<b>Moyenne</b>	<b>10,66 %</b>

Source : CREDES, données DGI 1998

*Annexe 6 :*  
*Calculs intermédiaires*

---

**Tableau annexe n° 16**  
**Données utilisées pour le calcul des taux de charges hors cotisations sociales personnelles,**  
**présentés dans le tableau n°6 du rapport (en milliers de francs)**

Disciplines	Recettes nettes (AD)	Recettes totales (AG)	Charges sociales personnelles (BK)	Total des dépenses professionnelles (BR)	Plus-value à court terme (CB)	Divers à réintégrer (CC)	Bénéfice SCM (CD)	Frais d'établissement (CG)	Dotation aux amortissements (CH)	Provisions pour dépréciation immobilière (CJ)	Moins-value à court terme (CK)	Divers à déduire (CL)	Déficit SCM (CM)
Anesthésie	3 577 519	3 635 634	312 078	1 115 867	4 931	58 199	93 540	5 387	23 635	665	1 413	91 122	2 073
Cardiologie	4 028 388	4 127 209	342 012	1 770 062	6 496	48 413	45 980	2 026	91 841	247	3 172	124 216	22 064
Chirurgie	6 059 104	6 182 032	653 707	2 650 547	5 683	99 360	50 826	3 615	85 003	810	5 078	81 058	10 108
Dermatologie	2 252 570	2 272 837	288 754	1 047 603	4 447	30 565	2 798	450	56 001	109	1 338	54 213	8 652
Gastro-entérologie	1 690 925	1 715 160	157 167	764 158	2 710	29 579	16 409	609	44 728	38	713	44 356	13 176
Gynécologie	4 274 580	4 325 053	556 344	2 013 092	8 219	64 210	24 047	2 602	97 485	216	3 821	87 580	11 391
Ophtalmologie	4 592 106	4 625 502	547 568	2 020 381	8 561	56 259	10 983	1 935	122 813	204	1 991	92 297	17 763
ORL	1 869 963	1 889 702	221 870	865 666	6 387	26 465	8 463	442	48 177	11	1 336	41 116	6 233
Pédiatrie	1 636 106	1 655 027	238 620	740 527	4 776	28 489	2 298	354	38 366	102	1 431	46 950	3 242
Pneumologie	738 793	754 097	65 139	336 033	1 578	11 367	4 024	137	21 783	0	553	25 129	3 969
Psychiatrie	3 286 480	3 324 336	462 646	1 383 113	7 708	59 402	20 199	2 854	76 213	129	2 522	99 595	2 946
Radiologie	12 330 917	12 689 155	402 057	6 718 437	12 726	170 178	234 063	2 101	282 267	343	9 724	476 335	284 634
Rhumatologie	1 418 904	1 441 465	171 417	681 132	2 341	19 843	4 216	301	34 036	187	934	35 646	7 570
Stomatologie	1 523 881	1 537 639	143 845	799 564	4 631	17 600	5 964	115	33 396	294	1 262	28 007	2 965
<b>Total</b>	<b>49 280 236</b>	<b>50 174 848</b>	<b>4 563 224</b>	<b>22 906 182</b>	<b>81 194</b>	<b>719 929</b>	<b>523 810</b>	<b>22 928</b>	<b>1 055 744</b>	<b>3 355</b>	<b>35 288</b>	<b>1 327</b>	<b>396 786</b>

Source : DGI 1998

**Tableau annexe n° 17**  
**Mode de calcul des montants de charges pour les deux hypothèses**

<b>Disciplines</b>	<b>Cotisations sociales personnelles du secteur 1 sur les honoraires sans dépassement</b>	<b>Honoraires sans dépassement* (en F)</b>	<b>Taux de charges Hypothèse A</b>	<b>Montant de charges Hypothèse A (en F)</b>	<b>Taux de charges Hypothèse B</b>	<b>Montant de charges Hypothèse B (en F)</b>
Anesthésie	371 971 513	3 671 237 429	21,22 %	1 150 939 900	23,30 %	1 227 281 656
Cardiologie	414 138 216	4 000 746 752	38,06 %	1 936 736 403	37,79 %	1 925 857 712
Chirurgie	521 832 423	4 885 630 706	32,78 %	2 123 478 819	34,43 %	2 204 050 620
Dermatologie	285 497 084	1 994 054 359	37,04 %	1 024 044 964	36,20 %	1 007 325 871
Gastro-entérologie	211 572 169	1 861 353 782	38,59 %	929 904 142	38,58 %	929 690 313
Gynécologie	529 751 359	3 941 630 957	36,15 %	1 954 523 672	36,43 %	1 965 522 926
Ophtalmologie	478 512 337	4 210 134 496	35,33 %	1 965 791 880	34,79 %	1 943 375 200
ORL	226 707 010	1 802 218 517	37,03 %	894 106 055	37,03 %	894 048 000
Pédiatrie	249 156 771	1 630 119 501	33,64 %	797 566 318	33,05 %	787 907 248
Pneumologie	103 125 210	838 887 618	40,51 %	442 971 161	39,63 %	435 610 817
Psychiatrie	510 909 951	3 484 056 969	30,61 %	1 577 209 744	30,42 %	1 570 670 802
Radiologie	775 873 145	12 834 247 498	54,81 %	7 810 214 098	53,53 %	7 646 411 293
Rhumatologie	164 712 689	1 265 062 755	38,99 %	657 927 129	38,36 %	649 943 888
Stomatologie	115 796 594	914 917 564	45,11 %	528 476 665	45,25 %	529 777 488
<b>Total</b>	<b>4 959 556 474</b>	<b>47 334 298 903</b>	<b>39,58 %</b>	<b>23 793 890 949</b>	<b>39,42 %</b>	<b>23 717 473 835</b>

\* Ne sont pris en compte que les praticiens dont les honoraires sont supérieurs à 100 000 francs.

Source : CREDES, données SNIR 1998

**Tableau annexe n° 18**  
**Calcul des montants de charges par rapport aux honoraires sans dépassements du SNIR\***  
**et par rapport aux effectifs du SNIR\* selon les deux hypothèses**

Disciplines	Effectifs SNIR 98	Hypothèse A		Hypothèse B	
		Montants de charges / honoraires sans dépassement (en F)	Montants de charges / nombre de praticiens (Effectifs du SNIR) (en F)	Montants de charges / honoraires sans dépassement (en F)	Montants de charges / nombre de praticiens (effectifs du SNIR) (en F)
Anesthésie	2 909	31,4 %	395 671	33,4 %	421 922
Cardiologie	3 582	48,4 %	540 710	48,1 %	537 694
Chirurgie	4 743	43,5 %	447 679	45,1 %	464 675
Dermatologie	3 050	51,4 %	335 769	50,5 %	330 277
Gastro-entérologie	1 896	50,0 %	490 437	49,9 %	490 339
Gynécologie	5 454	49,6 %	358 389	49,9 %	360 412
Ophtalmologie	4 365	46,7 %	450 390	46,2 %	445 182
ORL	2 213	49,6 %	404 007	49,6 %	404 007
Pédiatrie	2 775	48,9 %	287 398	48,3 %	283 932
Pneumologie	1 008	52,8 %	439 443	51,9 %	432 119
Psychiatrie	5 955	45,3 %	264 883	45,1 %	263 772
Radiologie	4 571	60,9 %	1 708 669	59,6 %	1 672 729
Rhumatologie	1 785	52,0 %	368 605	51,4 %	364 140
Stomatologie	1 181	57,8 %	447 516	57,9 %	448 600
<b>TOTAL</b>	<b>45 487</b>	<b>50,1 %</b>	<b>520 906</b>	<b>49,9 %</b>	<b>519 241</b>

\* Ne sont pris en compte que les praticiens dont les honoraires sont supérieurs à 100 000 francs.

Source : CREDES, données SNIR 1998

**Tableau n° 119**  
**Les taux de charges globaux par discipline selon les deux hypothèses.**

Spécialité	Taux de charges global « Hypothèse A »	Taux de charges global « Hypothèse B »
Anesthésie	31,4 %	33,4 %
Cardiologie	48,4 %	48,1 %
Chirurgie	43,5 %	45,1 %
Dermatologie	51,4 %	50,5 %
Gastro-entérologie	50,0 %	49,9 %
Gynécologie	49,6 %	49,9 %
Ophtalmologie	46,7 %	46,2 %
ORL	49,6 %	49,6 %
Pédiatrie	48,9 %	48,3 %
Pneumologie	52,8 %	51,9 %
Psychiatrie	45,3 %	45,1 %
Radiologie	60,9 %	59,6 %
Rhumatologie	52,0 %	51,4 %
Stomatologie	57,8 %	57,9 %
<b>MOYENNE</b>	<b>49,2 %</b>	<b>49,1 %</b>

## *Bibliographie*

---



## Bibliographie

---

### Manuels et ouvrages

*Aliès-Patin A., 1990, Tarification des équipements lourds. Une allocation forfaitaire adaptée à la réalité des coûts de fonctionnements. J. Radiol. t 7, n°10, pp. 561-569.*

*Audric S., Roumigières E., 2000/11, Études et résultats : L'évolution du revenu libéral des médecins en 1998, DREES, publication n°89.*

*Bocognano A., Dumesnil S., Frérot L., Grandfils N., Le Fur P., Sermet C., 1999, Santé, soins et protection sociale en 1998. CREDES, 168 pages.*

*Burlaud A., Simon C., 1993, Comptabilité de gestion, Vuibert Gestion, 451 pages.*

*Centre d'étude des revenus et des coûts (CERC), 1994, Le revenu des médecins et ses déterminants, Documentation Française.*

*CNAMTS, 1999, Le secteur libéral des professions de santé en 1998, Carnets statistiques, n° 102, 173 pages.*

*CNAMTS, DHOS, PERNNS, 2000/12, Classification Commune des Actes Médicaux - CCAM - Tome 1 : Libellés des actes techniques médicaux et dentaires, CNAMTS.*

*CNAMTS, 2000/12, Classification Commune des Actes Médicaux - CCAM - Tome 2 : Hiérarchisation du travail médical des actes techniques médicaux et dentaires, CNAMTS.*

*Code du travail, 1994, Dalloz.*

*Conférence des ARAPL, 1998, L'exercice en groupe des professions libérales, Conférence des ARAPL, Bulletin n°44.*

*Conférence des ARAPL, 1999 et 2000, Spécial 2035, Bulletin n° 46 et 50.*

*Gaillarde M., Chames G., Perrot H., 1994, Les médecins devant la nouvelle société d'exercice libéral, collection RANIPLUS, Stratégie et Gestion.*

*Lamy, 1998, Le guide du cabinet médical, Panorama du Médecin/ Edition Lamy.*

*Memento pratique : Fiscal, 1999, Lefebvre F.*

*Memento pratique : Professions libérales, 1998/99, Lefebvre F.*

*Nomenclature Générale des Actes Professionnels, 1997, UCANSS.*

*Pôle Nomenclature de la CNAMTS, CREDES, 2000, Méthodologie pour l'évaluation des charges professionnelles des médecins en vue de la tarification des actes techniques, CNAMTS, 16 pages.*

*SESI, 1998, Les médecins par spécialité au 1<sup>er</sup> janvier 1998, Documents statistiques n° 318.*



Spécial Gestion du cabinet 1998, *Supplément du Panorama du médecin n° 4553, 1998/03/26.*

Spécial Gestion, *Supplément du Panorama du médecin n° 4634, 1999/03/29.*

### Principaux sites internet consultés

*Agence pour la création d'entreprise :*

<http://www.apce.com>

*CARMF :*

<http://www.carmf.fr>

*CNAMTS :*

<http://www.cnamts.fr>

*EDV Conseil en patrimoine :*

<http://www.edvfrance.com>

*Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie :*

<http://www.finances.gouv.fr>

*Syndicat des médecins libéraux :*

<http://www.gie-sml.fr>

*Union Nationale des Association Agréées :*

<http://www.unasa.org>

*URSSAF :*

<http://www.urssaf.fr>