

# ÉTUDE ÉCONOMIQUE DE L'ACTIVITÉ DES MÉDECINS

par

**Alain FOULON et Simone SANDIER**

**Médecin** : Personne en qui nous mettons tout notre espoir quand nous sommes malades, et sur qui nous lâchons les chiens quand nous sommes bien portants.

A. BIERCE, **Le dictionnaire du Diable.**

L'étude économique du secteur d'activité des praticiens **libéraux** mérite d'autant plus d'attention que non seulement la valeur de la production de soins de médecins, environ 6,4 milliards de francs en 1969 soit 1 % du Produit National Brut, s'accroît rapidement mais encore que de par leur fonction même les médecins sont les éléments moteurs d'une grande partie des autres consommations médicales : les prescriptions pharmaceutiques, d'examen de laboratoire ou d'hospitalisation.

La production de services de médecins qui s'identifie à la consommation a fait depuis 1950 l'objet d'évaluations globales. Nous analysons ici, de façon plus détaillée, sur la période **1962-1966-1969** le secteur des médecins libéraux **conventionnés** (87 % des effectifs de médecins libéraux, 93 % de leur production en nombre d'actes et environ 81 % de leur production en valeur). Il est mieux connu d'un point de vue statistique que le secteur des praticiens non conventionnés dont la situation même fait que leur activité échappe souvent à une appréhension statistique satisfaisante.

Néanmoins, les autres secteurs (médecins non conventionnés, dispensaires, consultations externes...) peuvent être appréhendés par les enquêtes auprès des ménages. En particulier, un article à paraître (1) fera le point sur les prix de la totalité des soins médicaux aux malades ambulatoires et à domicile.

Nous reprenons ici les notions habituellement utilisées de façon générale dans les études économiques :

- Structure de main-d'œuvre (effectifs).
- Niveau et structure de production (quantités physiques et valeur).

---

(1) A. et A. MIZRAHI, « Nature et prix des soins médicaux de ville », **Consommation**, n° 4, 1971.

- Indices de prix.
- Productivité.
- Ressources professionnelles (chiffres d'affaires, traitements et salaires).
- Revenus et pouvoir d'achat.

Il nous a paru intéressant de présenter simultanément les évaluations établies à partir de deux types de données :

. **Données fiscales** qui ont pour origine les déclarations des médecins en vue de leur imposition aux bénéfices non commerciaux.

. **Données de consommation** tirées des statistiques de Sécurité Sociale ou d'enquêtes de consommation.

Le degré de concordance des résultats paraît satisfaisant pour un secteur jusqu'alors mal connu.

Les résultats de l'étude permettent d'apprécier en niveau et évolution la position des médecins dans l'échelle des revenus ; ils donnent par ailleurs certains éléments chiffrés nécessaires dans divers domaines : établissement des comptes nationaux de la santé passés et prospectifs, élaboration de la politique conventionnelle, besoins en médecins...

## SOMMAIRE

PREMIÈRE PARTIE : SOURCES ET MÉTHODES D'ÉVALUATION	30
1) <b>Champ de l'étude</b> .....	30
11. Les médecins.....	30
12. La production en exercice libéral .....	30
13. Les ressources professionnelles .....	33
2) <b>Sources statistiques et méthodes d'évaluation</b> .....	34
21. Évaluation d'après les sources fiscales.....	34
22. Données de consommation .....	38
23. Précision des évaluations .....	41
DEUXIÈME PARTIE : PRODUCTION ET RESSOURCES PROFESSIONNELLES DES MÉDECINS EN 1966.....	42
3) <b>Confrontation des deux évaluations</b> .....	42
4) <b>Structure de la production en nombre d'actes et en valeur</b> .....	42
5) <b>Production et chiffre d'affaires par médecin</b> .....	46
51. Production en nombre d'actes .....	46
52. Chiffre d'affaires par médecin .....	49
6) <b>Recettes et revenus professionnels par médecin</b> .....	49
61. Recettes professionnelles .....	51
62. Revenus professionnels .....	51
TROISIÈME PARTIE : ÉVOLUTION 1962-1966-1969 .....	52
7) <b>Évolution de la production globale</b> .....	52
71. Évolution de la production en nombre et en volume d'actes .....	52
72. Évolution des prix .....	55
73. Évolution de la valeur globale de la production .....	59
8) <b>Production et ressources professionnelles par médecin</b> .....	62
81. Évolution de la production par médecin .....	62
82. Évolution des recettes et revenus professionnels par médecin .....	64
CONCLUSIONS .....	71
ANNEXES .....	75
BIBLIOGRAPHIE.....	83
n° 3, 1971	29

## PREMIÈRE PARTIE

### SOURCES ET MÉTHODES D'ÉVALUATION

#### 1. CHAMP DE L'ÉTUDE

Nous étudierons la production et les ressources et revenus professionnels des médecins libéraux conventionnés de 1962 à 1969 en réservant pour 1966 une analyse plus détaillée.

##### 1.1. Les médecins

Par définition les *médecins libéraux* sont les praticiens titulaires d'un doctorat de médecine qui sont imposables au titre des « bénéfiques non commerciaux » (B.N.C.) ; sont exclus par conséquent, du champ de l'étude les médecins ayant une activité de soins rémunérée uniquement par des salaires (plein temps en hôpital, ou dispensaires...), et les médecins qui n'ont aucune activité de soins (administratifs, chercheurs, retraités...).

Les médecins libéraux au nombre de 43 634 représentaient en 1969 environ les deux tiers du total des 64 873 médecins inscrits à l'Ordre.

Parmi les médecins libéraux on ne considère que ceux qui ont le statut de *conventionné*. Ceux-ci ont, à titre collectif ou individuel, souscrit un contrat selon les formes prévues par le décret du 12 mai 1960. Au terme de ce contrat, ils s'engagent à pratiquer les tarifs plafonds fixés en accord avec les caisses de Sécurité Sociale (tarifs de responsabilité). En contre partie ils se voient attribuer certains avantages concernant leur statut fiscal et leur assurance retraite.

Les médecins conventionnés au nombre de 38 400 représentaient en 1969, 88 % du total des médecins libéraux et 60 % de l'ensemble des médecins inscrits à l'Ordre (tableau 1).

En fonction des sources statistiques disponibles, nous avons pu subdiviser (tableau 2) l'ensemble des médecins libéraux conventionnés selon deux critères :

— La spécialité pratiquée : généralistes (22 187 en 1966), spécialistes médicaux <sup>(1)</sup> (5 490 en 1966), spécialistes chirurgicaux <sup>(1)</sup> (3 644 en 1966), chirurgiens (2 140 en 1966), radiologues (1 670 en 1966).

— Le caractère partiel ou total de l'activité libérale : partiellement libéraux (13 761 soit 39,2 % en 1966) et totalement libéraux (21 370 soit 60,8 % en 1966).

##### 1.2. La production en exercice libéral

La production de soins des médecins libéraux peut avoir lieu au cabinet du médecin, au domicile du malade, ou en clinique privée et pour une partie sans doute faible mais non évaluable dans des dispensaires et centres

---

(1) Les statistiques fiscales classent :

a) « Spécialités médicales » : anesthésiologie, cardiologie, dermatologie, vénérologie, gastro-entérologie, neuro-psychiatrie, pédiatrie, pneumo-phthysiologie, rhumatologie, gynécologie médicale, urologie, médicale.  
b) « Spécialités chirurgicales » : gynécologie obstétricale, urologie chirurgicale, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie, neuro-chirurgie, gastro-entérologie avec exercice de proctologie.

TABLEAU 1

## Effectifs de médecins libéraux

1962, 1966, 1969

Catégorie de médecins	1962		1966		1969*	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>1. Généralistes</b>						
Conventionnés .....	18 845	82,5	22 187	89,5	23 150	
Non-conventionnés .....	4 010	17,5	2 604	10,5	nd	
Total .....	22 855	100,0	24 791	100,0	nd	
<b>2. Spécialistes médicaux</b>						
Conventionnés .....	4 070	70,5	5 490*	79,2	nd	
Non-conventionnés .....	1 701	29,5	1 440*	20,8	nd	
Total .....	5 771	100,0	6 930*	100,0	nd	
<b>3. Spécialistes chirurgicaux</b>						
Conventionnés .....	2 212	81,2	3 644	84,7	nd	
Non conventionnés .....	511	18,8	656	15,3	nd	
Total .....	2 723	100,0	4 300	100,0	nd	
<b>4. Chirurgiens</b>						
Conventionnés .....	1 716	80,5	2 140*	88,7	nd	nd
Non conventionnés .....	417	19,5	273	11,3	nd	
Total .....	2 133	100,0	2 413	100,0	nd	
<b>5. Radiologues</b>						
Conventionnés .....	1 451	95,2	1 670*	96,5	nd	
Non conventionnés .....	73	4,8	60	3,5	nd	
Total .....	1 524	100,0	1 730	100,0	nd	
<b>6. = 2 + 3 + 4 + 5</b>						
<b>Ensemble des spécialistes</b>						
Conventionnés .....	9 449	77,8	12 944*	84,2	15 250	
Non conventionnés .....	2 702	22,2	2 429*	15,8	nd	
Total .....	12 151	100,0	15 373*	100,0	nd	
<b>7. = 1 + 6</b>						
<b>Ensemble des médecins libéraux</b>						
Conventionnés .....	28 294	80,8	35 131	87,5	38 400	88,0
Non conventionnés .....	6 712	19,2	5 033	12,5	5 240	12,0
Total .....	35 006	100,0	40 164	100,0	43 640	100,0
* : estimations.						
nd : non disponible.						

TABLEAU 2

**Répartition des médecins conventionnés selon l'exercice  
libéral total ou partiel  
1962-1966**

Catégorie de médecins	1962		1966	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>1. Généralistes</b> .....	18 845	100,0	22 187	100,0
Totalement libéraux .....	13 771	73,1	15 309	69,0
Partiellement libéraux .....	5 074	26,9	6 878	31,0
<b>2. Spécialistes médicaux</b> .....	4 070	100,0	5 490	100,0
Totalement libéraux .....	2 073	50,9	2 635	48,0
Partiellement libéraux .....	1 997	49,1	2 855	52,0
<b>3. Spécialistes chirurgicaux</b> ..	2 212	100,0	3 644	100,0
Totalement libéraux .....	1 148	51,9	1 877	51,5
Partiellement libéraux .....	1 064	48,1	1 767	48,5
<b>4. Chirurgiens</b> .....	1 716	100,0	2 140	100,0
Totalement libéraux .....	587	34,2	696	32,5
Partiellement libéraux .....	1 129	65,8	1 444	67,5
<b>5. Radiologues</b> .....	1 451	100,0	1 670	100,0
Totalement libéraux .....	748	51,6	853	51,1
Partiellement libéraux .....	703	48,4	817	48,9
<b>6. = 2 + 3 + 4 + 5</b>				
<b>Ensemble des spécialistes</b> ..	9 449	100,0	12 944	100,0
Totalement libéraux .....	4 556	48,2	6 061	46,8
Partiellement libéraux .....	4 893	51,8	6 883	53,2
<b>7. = 1 + 6</b>				
<b>Ensemble des médecins</b> ...	28 294	100,0	35 131	100,0
Totalement libéraux .....	18 327	64,8	21 370	60,8
Partiellement libéraux .....	9 967	35,2	13 761	39,2

de soins privés. Elle correspond à des services qui demandent la présence simultanée du médecin et du malade. Ces services comprennent, dans des proportions variables, des activités de diagnostic, prescription, traitement, rédaction de formulaires administratifs.

Les unités de mesure de la production varient selon les auteurs en fonction des moyens d'observation disponibles dans les différents travaux d'économie médicale <sup>(1)</sup>, nous nous référerons ici à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels de la Sécurité Sociale (cf. § 3).

Nous avons traité de façon détaillée, les consultations, visites, actes de chirurgie et de spécialités (cotés en K et R) et actes de radiologie (R) alors

(1) A. et A. MIZRAHI : *Nature et prix des soins médicaux de ville*, à paraître dans « *Consommation* », n° 4, 1971.

que les autres actes (PC, KR et accouchements) ont été appréhendés globalement.

Pour chaque acte effectué, on a fait l'hypothèse que les **médecins perçoivent des honoraires correspondant au tarif de conventionnement**. Il n'est, par conséquent, tenu compte ni des dépassements éventuels, ni des actes gratuits.

Le paiement des actes peut être effectué :

— soit en totalité par le malade, celui-ci pouvant être ultérieurement remboursé en tout ou partie par des organismes d'assurance (Sécurité Sociale, Mutuelles,...) ;

— soit en tiers payant total ou partiel par les organismes assureurs (Sécurité Sociale, Aide Sociale, Mutuelles).

### 1.3. Les ressources professionnelles

Les ressources professionnelles des médecins exerçant totalement ou partiellement en pratique libérale sont d'origines multiples. Elles correspondent aux divers types d'activités que les praticiens peuvent avoir dans le domaine médical. Elles se regroupent en deux catégories distinctes :

- honoraires ;
- traitements et salaires.

#### Les honoraires

Les honoraires bruts sont considérés comme le produit, c'est-à-dire le chiffre d'affaires, de l'activité libérale. Ils sont soumis au régime d'imposition des bénéfices non commerciaux (B.N.C.).

#### Les traitements et salaires

Ceux-ci sont soumis au régime fiscal des salariés et perçus par une partie seulement des médecins étudiés ici. Ils correspondent à des activités diverses que les statistiques utilisées ici ne permettent pas de distinguer :

- médecine de soins : exercice à temps partiel dans les hôpitaux publics, dans les dispensaires, centres de soins, etc... ;
- enseignement, recherche...

Il n'est pas exclu, que dans certains hôpitaux privés de statut non lucratif, une partie des honoraires soit considérée comme des salaires. De même les rémunérations de médecins exerçant en dispensaires et centres de soins ne sont pas toujours parfaitement définies quant à leur statut d'honoraires ou de salaires. Inversement sont probablement comprises sous le titre d'honoraires certaines recettes professionnelles qui ne se rapportent pas directement à l'activité de soins (par exemple activité journalistique, conférences...).

Bien que ces interférences ne soient pas évaluables directement, elles ne représentent sans doute qu'une proportion très faible des masses respectives d'honoraires et de salaires. On a donc fait l'hypothèse que **la totalité des honoraires bruts déclarés, donc des chiffres d'affaires estimés, pouvait être considérée comme la contre partie de la seule activité libérale de médecine de soins**, les traitements et salaires sont traités globalement sans que l'on puisse distinguer les activités auxquelles ils correspondent.

De façon à éviter toute ambiguïté, il nous paraît nécessaire de préciser le sens de certains termes utilisés dans cette étude :

On entend par :

A) **Chiffre d'affaires** : la somme des honoraires bruts perçus par les médecins libéraux au titre de leur activité libérale avant déduction des frais professionnels et impôts sur le revenu.

B) **Traitements et salaires** : la somme des salaires bruts perçus par les médecins libéraux partiellement salariés au titre des activités évoquées ci-dessus, avant déduction des frais professionnels et impôts sur le revenu.

C) **Recettes (ou ressources) professionnelles** : la somme (A + B) des honoraires bruts et traitements et salaires bruts avant toute déduction pour frais professionnels et impôts sur le revenu.

D) **Frais professionnels** : la somme des dépenses nécessitées par l'exercice de la profession soit sous forme libérale (D<sub>1</sub>), soit sous forme salariée (D<sub>2</sub>).

E) **Revenus** : la différence entre les recettes professionnelles et les frais professionnels ou encore la somme des honoraires et salaires nets de frais professionnels. Il convient de souligner que le revenu estimé ici correspond par conséquent au **revenu professionnel avant impôt sur le revenu des personnes physiques (I.R.P.P.)** et non au revenu disponible après I.R.P.P. pour l'estimation duquel il faudrait tenir compte d'une part des autres ressources (immeubles, valeurs mobilières, activités des autres membres du ménage, etc...), d'autre part des quotients familiaux et des tranches de revenus, ce que les sources statistiques disponibles pour l'étude présentée ici ne permettent pas.

Soit en résumé :

Recettes professionnelles :  $C = A + B$ .

Revenus professionnels :  $E = C - D = (A - D_1) + (B - D_2)$ .

## 2. SOURCES STATISTIQUES ET MÉTHODES D'ÉVALUATION

La production et les ressources professionnelles des médecins ont donné lieu à deux évaluations indépendantes l'une de l'autre qui reposent sur l'utilisation de données statistiques différentes, tant par leur origine que par leur signification :

- les statistiques provenant des déclarations fiscales,
- les statistiques de Sécurité Sociale et les enquêtes de consommation.

### 2.1. Évaluation d'après les sources fiscales

Les données utilisées proviennent des états centralisés par la Direction Générale des Impôts des déclarations faites par tous les praticiens exerçant en pratique libérale en vue de déterminer le bénéfice tiré de celle-ci soumis à l'impôt sur les B.N.C.

Elles relèvent :

- . d'une part, les effectifs de médecins libéraux,
- . d'autre part, les honoraires bruts (ou chiffres d'affaires) déclarés, les frais professionnels admis par le fisc et les bénéfices imposables,

. enfin, le montant des salaires déclarés par les médecins exerçant partiellement en pratique libérale.

Toutefois, ces renseignements ne permettent pas d'estimer directement les chiffres d'affaires réels et les revenus professionnels des médecins. En effet les honoraires bruts déclarés sont sous-évalués et les frais professionnels fiscaux ne sont pas identiques aux frais réellement engagés.

La démarche qui permet d'estimer les chiffres d'affaires et les revenus réels peut se résumer en 3 étapes :

1) Bénéfice imposable + Frais professionnels réels = Chiffre d'affaires fictif (1).

2) Chiffre d'affaire fictif + sous-estimation fiscale = Chiffre d'affaires réel.

3) Chiffre d'affaire réel — Frais professionnels réels = Revenu professionnel.

La méthode d'estimation nécessite donc d'une part l'évaluation des frais professionnels réels, d'autre part l'appréciation des coefficients de sous-estimation fiscale. L'une et l'autre étant très dépendantes de la réglementation de l'impôt sur les Bénéfices non Commerciaux, on résumera d'abord brièvement cette législation puis on donnera les coefficients de frais professionnels et de sous-estimations qui ont été retenus dans cette étude.

#### Résumé de la législation fiscale des B.N.C.

Chaque médecin exerçant en pratique libérale doit déclarer individuellement les honoraires bruts, qu'il a perçus pendant l'année. Ceux-ci servent de base au calcul des frais professionnels et du bénéfice imposable pour l'évaluation desquels le praticien a le choix entre deux régimes : la déclaration contrôlée ou l'évaluation administrative.

— La « **déclaration contrôlée** » est choisie par les médecins qui sont en mesure de déterminer exactement leurs bénéfices nets et de fournir les justifications nécessaires, en particulier par le moyen d'un « livre journal » qu'ils ont l'obligation de tenir quotidiennement. Le faible pourcentage et la situation souvent particulière (jeunes praticiens récemment installés, achats de matériels radiologiques coûteux...) des médecins qui optent pour ce régime ne permettent pas de les considérer comme représentatifs de l'ensemble des médecins libéraux tant pour l'évaluation des chiffres d'affaires que pour celle des frais professionnels réels.

— « **L'évaluation administrative** » n'impose au praticien aucune sujétion comptable. Il doit seulement adresser à l'Inspecteur des Impôts une déclaration spéciale avant de 1<sup>er</sup> février de chaque année, relevant le montant de ses recettes brutes, ses dépenses professionnelles, son train de vie et les conditions d'exercice de sa profession.

---

(1) Le terme « fictif » souligne ici que le chiffre d'affaire considéré ne représente qu'une étape de calcul.

TABLEAU 3

**Répartition des médecins conventionnés par spécialité  
selon leur régime fiscal aux B.N.C. en 1966**

	Généralistes	Spécialistes médicaux	Spécialistes chirurgicaux	Chirurgiens	Radio-logues	Ensemble
Évaluation administrative.	96,8	94,5	96,3	97,0	93,3	96,1
Déclaration contrôlée .....	3,2	5,5	3,7	3,0	6,7	3,9
<b>Total .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Les frais professionnels**

A la suite du décret du 12 mai 1960 instituant le conventionnement, l'estimation par l'Administration Fiscale des frais professionnels des médecins soumis à l'évaluation administrative est régie par une procédure qui peut être résumée de la façon suivante :

- Les frais professionnels sont répartis en trois groupes :
  - Le groupe I recouvre les dépenses les plus courantes (1) et chacune d'entre elles est estimée pour chaque médecin individuellement sur la base des justifications fournies à l'Administration.
  - Le groupe II recouvre les charges liées surtout à l'équipement et au petit matériel (2). Leur évaluation peut être faite soit selon des proportions établies forfaitairement au niveau national et variables selon les spécialités et les tranches de recettes, soit si le médecin a engagé des frais de cette catégorie pour un montant supérieur au forfait, selon des bases réelles moyennant des justifications.
  - Le groupe III a été prévu pour tenir compte des sujétions particulières que le décret du 12 mai 1960 impose aux praticiens conventionnés et leur est donc réservé. Les déductions correspondantes sont fixées au plan national pour des montants qui varient selon la spécialité et le niveau des honoraires bruts conventionnés.

L'évaluation des frais professionnels ne suit donc pas des règles absolument rigides mais au contraire des critères complexes et adaptables à la situation de chaque médecin. Toutefois, les calculs forfaitaires des groupes II et III introduisent un biais qui ne permet pas de considérer les frais professionnels admis par le fisc comme représentant exactement les frais professionnels réels. Du fait de la croissance des chiffres d'affaires et de l'admission progressive de nouvelles tranches de déduction de 1962 à 1966 la surévaluation des frais professionnels réels par le mécanisme du forfait a été estimée à 5,5 % en 1962 et 10 % en 1966 du chiffre d'affaires réel, pourcentages dont il sera tenu compte dans le coefficient de correction dont on traitera au paragraphe suivant.

(1) Certaines charges de premier établissement, intérêts des emprunts, frais relatifs aux locaux professionnels, amortissements, frais de personnel, certaines primes et cotisations, frais de congrès et de formation post universitaire...

(2) Entretien et assurance immobilière, acquisition de linge et petit matériel, achat de fournitures, frais de téléphone...

La seule source disponible pendant la période étudiée qui permet d'estimer le montant et la structure des frais professionnels réels de l'activité libérale est un sondage effectué en 1962 auprès des médecins conventionnés. Leur évolution de 1962 à 1969 a été appréciée en ne tenant compte que de l'évolution des indices de prix de chacun des postes (1) sans pouvoir retenir l'influence des évolutions des quantités (parc de matériel, kilomètres parcourus...) et des qualités (auxiliaires plus qualifiés, matériels nouveaux).

En ce qui concerne les frais professionnels de l'activité salariée des médecins conventionnés partiellement libéraux, le régime auquel ils sont soumis n'est pas différent de celui de l'ensemble des salariés. Bien qu'il existe sans doute des interférences pour cette catégorie de médecins entre leurs frais professionnels libéraux et salariés, sans qu'on puisse évaluer l'importance de ces doubles comptes, le taux fiscal de 10 % des salaires déclarés (2) a été retenu.

Les pourcentages de frais professionnels qui ont été utilisés dans cette étude sont résumés au tableau ci-dessous.

TABLEAU 4  
Frais professionnels réels estimés (%)

	Activité libérale (1)			Activité salariée (2)
	1962	1966	1969	1962, 1966, 1969
Généralistes .....	40,0	41,5	43,1	10,0
Spécialistes médicaux.....	45,0	47,0	51,2	10,0
Spécialistes chirurgicaux .....	42,0	46,0		10,0
Chirurgiens .....	39,0	40,5		10,0
Radiologues .....	60,0	62,0		10,0
Ensemble .....	43,0	44,5	46,5	10,0

(1) En pourcentage du chiffre d'affaires déclaré.  
(2) En pourcentage du salaire déclaré.

### Les coefficients de réévaluation

L'addition des bénéfices imposables et des frais professionnels ne correspond pas aux chiffres d'affaires réels des médecins en raison de trois sources d'erreurs :

a) La surévaluation des frais professionnels admis par le fisc par rapport aux frais réels, qui comme il l'a été précisé au paragraphe précédent, peut être estimée à 5,5 % du chiffre d'affaires réel en 1962 et 10 % en 1966.

(1) Cf. annexe I.

(2) Les salaires déclarés étant nets de cotisations sociales, il a été par ailleurs nécessaire d'estimer celles-ci à partir d'une hypothèse simplificatrice selon laquelle tous les médecins libéraux partiellement salariés étaient au « plafond de Sécurité Sociale ».

b) La sous-estimation des honoraires déclarés par rapport à ceux perçus pour les soins donnés aux personnes protégées par la Sécurité Sociale enregistrés sur le « volet fiscal » de la feuille de maladie et transmis par la Sécurité Sociale à l'administration fiscale. Les erreurs sont imputables soit au médecin (absence d'identification du praticien, imprécision sur les soins effectués et le tarif pratiqué), soit au fait que les honoraires des médecins exerçant dans les cliniques privées et dispensaires ayant passé avec la Sécurité Sociale une Convention de tiers-payant sont déclarés sur bordereau spécial (donc hors de la procédure du volet fiscal) dans lequel il est parfois malaisé de distinguer la part exacte des honoraires, soit enfin à la Sécurité Sociale (les frais de déplacement à l'occasion des visites ne sont pas connus par médecin, retard dans les transmissions des « volets fiscaux », une partie des volets fiscaux transmis pour une année peut ne pas correspondre aux soins donnés pendant cette période). L'amélioration apportée par les caisses de Sécurité Sociale à la gestion des feuilles de maladie entre 1962 et 1966 permet de penser que cette source d'erreur a diminué et pouvait être estimée à 12 % du chiffre d'affaires réel en 1962 et 10 % en 1966.

c) La sous-estimation de la valeur correspondante aux soins donnés aux personnes non protégées par un régime de Sécurité Sociale qui ne fait l'objet d'aucun enregistrement statistique exploitable. Les erreurs peuvent être d'origines diverses (paiements différés, omissions, fraudes...), mais elles ne portent que sur une partie marginale de la consommation médicale puisque on estime à environ 92 % le pourcentage de la population qui pendant cette période se trouvait couvert par un régime de Sécurité Sociale. On a fait l'hypothèse que de 1962 à 1966 cette sous-estimation représentait 3 % du chiffre d'affaires réel.

Ces trois causes de sous-estimations des chiffres d'affaires réels par les honoraires bruts déclarés jouent certainement un rôle différent selon qu'il s'agit de généralistes ou des différentes catégories de spécialistes, mais faute de pouvoir moduler les estimations faites pour l'ensemble des médecins conventionnés les coefficients de réévaluation moyens ont été appliqués à chacune des catégories de praticiens.

TABLEAU 5  
Coefficient de réévaluation  
(% du chiffre d'affaires réel)

Années	Surévaluation des frais professionnels réels	Sous estimations du fait du « volet fiscal »	Sous estimation de la consommation des personnes protégées par la S.S.	Total
1962 ...	5,5 %	12,0 %	3,0 %	20,5 %
1966 ...	10,0 %	10,0 %	3,0 %	23,0 %

## 2.2. Données de consommation

Du fait qu'en matière de services, il y a identité de la production et de la consommation, nous avons pu utiliser pour le champ retenu une seconde méthode d'estimation dont les étapes sont les suivantes :

— Évaluation de la consommation française d'actes médicaux en quantités physiques (nombre d'actes).

— Calcul de la valeur de la consommation donc du chiffre d'affaires global de la profession.

— Calcul de la production et du chiffre d'affaires par médecin.

Nous soulignerons les conséquences des hypothèses faites sur les résultats énoncés.

### Consommation française en nombre d'actes et en volume

La consommation totale d'actes médicaux sera obtenue par sommation des évaluations de la consommation de chaque type d'acte produit par les médecins libéraux conventionnés.

Du fait que les statistiques de Sécurité Sociale représentent la source principale de données de nos évaluations, nous retenons la définition des actes telle qu'elle ressort de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

En ce qui concerne les consultations et visites, il y a peu d'ambiguïté ; il s'agit des actes cotés respectivement en C, Cs, Cψ ou V, Vs, Vψ (1).

Pour les actes de chirurgie et de spécialité (cotés en « K ») et pour les actes de radiologie (cotés en « R ») un acte correspond à une ligne de la nomenclature. L'importance de l'acte est notée par un indice numérique affecté à la lettre-clé (2). Cette notion est différente de celle de « séance » qui peut comporter un ou plusieurs actes ; pour les actes de radiologie elle diffère également de « l'examen » ou du « cliché ».

Les actes d'électro-radiologie (KR) de petite chirurgie (PC) et d'accouchement ont été traités ici globalement et non en détail.

#### a) Estimation 1966

Notre estimation des nombres d'actes de médecins libéraux conventionnés consommés — donc produits — en 1966 sont des extrapolations à l'ensemble de la population française totale des consommations effectuées dans le cadre du Régime Général de Sécurité Sociale et de la Mutualité Agricole.

La consommation des personnes protégées du Régime Général de Sécurité Sociale et des Régimes Agricoles n'est connue qu'à un niveau d'assez large agrégation par les statistiques annuelles de ces régimes. Grâce aux enquêtes effectuées en 1966 et 1967 sur la structure des frais médicaux des assurances maladie et maternité (3), il a cependant été possible d'obtenir des ventilations détaillées suivant plusieurs critères : type d'acte, lieu de l'acte (4), spécialité du médecin, conventionnement.

(1) Dans la plupart des cas (mais non de façon rigoureuse) pour une consultation, le malade se rend au cabinet du médecin et pour une visite le médecin se rend au domicile du malade. Les indices « s » et « ψ » désignent respectivement les actes faits par les spécialistes et par les neuro-psychiatres.

(2) Par exemple  $K_3$  : incision d'un abcès de la paupière,  
 $K_{50}$  : appendicectomie.

(3) [3] et [4].

(4) Cabinet libéral, domicile du malade, cliniques privées, cliniques ouvertes ou secteur privé des praticiens à plein temps, dispensaires, centres de soins, consultations externes des hôpitaux publics.

En ce qui concerne les personnes qui ne sont protégées par aucun de ces régimes, nous avons fait l'hypothèse que leur consommation unitaire totale était identique en niveau à celle observée pour les assurés du Régime Général (1). De plus, en fonction des résultats chiffrés obtenus sur enquête (2), nous avons tenu compte du fait que les non assurés avaient relativement plus recours à la médecine non conventionnée que les assurés. Ce type de calcul n'a été effectué que pour les consultations, les visites, les actes de chirurgie et de spécialité, les actes de radiologie.

#### **b) Estimations en 1962 et 1969**

Les estimations des nombres d'actes consommés et produits en 1962 et 1969 sont obtenues en appliquant aux évaluations des différentes consommations par habitant en 1966 les accroissements respectifs de chaque type d'acte observé (3) dans les régimes de Sécurité Sociale entre 1962 et 1966 d'une part et 1966 et 1969 d'autre part, et en tenant compte de l'accroissement de la population pendant ces périodes.

Les nombres obtenus pour chaque acte ont été additionnés tels quels, puis pondérés par l'importance de l'acte pour aboutir à des estimations en nombre d'actes et en volume de la consommation (4).

#### **Chiffre d'affaires global des médecins libéraux conventionnés**

Le chiffre d'affaires global des médecins libéraux conventionnés est égal à la valeur de la consommation correspondant à leur activité de soins.

Les valeurs de la consommation de chaque acte sont obtenues en multipliant les nombres d'actes (consultations et visites) ou de lettres-clés (« K » et « R ») par les tarifs de responsabilité (4) moyens de l'année considérée. Ces derniers sont obtenus en pondérant les tarifs en vigueur par leur durée d'application et par les pourcentages de population dans chaque zone tarifaire.

La valeur totale de la production est la somme des valeurs obtenues pour chaque acte augmentée de 7 % pour inclure les actes de petites chirurgie d'électro-radiologie et les accouchements.

#### **Production et chiffre d'affaires par médecin**

Pour les années 1962, 1966 et 1969, on a calculé les nombres d'actes produits par médecin et les chiffres d'affaires correspondants en divisant les estimations de la consommation en nombre d'actes et en valeur par les effectifs de médecins concernés. Les évolutions ont été traduites en indices de quantités, de volume, de prix et de valeur (4).

---

(1) Cette hypothèse s'appuie sur les résultats déjà anciens de l'enquête sur les soins médicaux de 1960.

(2) [5] et [6].

(3) Pour les consultations et visites selon la spécialité du médecin, les taux ne se déduisent pas de façon simple des statistiques annuelles, la méthode de calcul retenue a dû tenir compte à la fois du poids des spécialités et des tarifs en vigueur (cf. annexe de [10]).

(4) Cf. annexe n° II.

### 2.3. Précision des évaluations

Le degré de validité de nos évaluations dépend à la fois de la qualité des données de base et de l'adéquation de nos hypothèses à la réalité.

— Pour ce qui concerne les données d'origine fiscale, on peut considérer que les effectifs et la valeur des bénéfices imposables sont de bonne qualité, de même la structure des frais professionnels par catégorie de médecins en 1962. Mais les informations sur les proportions de frais professionnels par rapport aux chiffres d'affaires déclarés en 1962 sont sans doute surévaluées, donc leur part dans le taux de correction sous-estimée. D'autre part, la nature même des erreurs et fraudes aboutit probablement à sous-estimer leur importance. Ceci a pour résultat que les évaluations de chiffres d'affaires et de revenus sont, sans doute, sous-estimées et dans des proportions variables selon la spécialité des médecins.

— Les données de consommation de Sécurité Sociale peuvent être considérées comme bonnes. Cependant on doit faire des réserves sur les effectifs de personnes protégées qui ont servi à calculer des consommations par personne. De plus les dépenses faites par les assurés n'ayant pas donné lieu à une demande de remboursement ne sont pas prises en compte et il y a donc ici une raison de sous-estimation.

A l'inverse, notre hypothèse sur la consommation des non assurés sociaux la surestime peut-être.

L'hypothèse de l'égalité des prix pratiqués aux tarifs de responsabilité ne tient compte ni des actes gratuits, ni des dépassements de tarifs (1). On peut espérer que les deux phénomènes se compensent.

— On soulignera enfin que les estimations de l'activité et du chiffre d'affaires par médecin sont des **moyennes nationales**. Il est vraisemblable qu'au niveau régional, au niveau de chaque spécialité, et surtout au niveau individuel, ces paramètres ont des distributions très dispersées et probablement dissymétriques autour de leurs moyennes.

Il sera intéressant quand les données statistiques le permettront de connaître ces distributions et d'étudier leur déformation dans le temps.

Les hypothèses sur les taux d'accroissement des consommations sont peu restrictives étant donné la très forte proportion de la population qui est protégée par les assurances sociales (environ 92 % en 1966).

En résumé, sans qu'un calcul précis puisse le montrer, il semble que nos évaluations soient proches par défaut de la réalité (erreur inférieure à 10 %) pour les médecins généralistes et spécialistes dans leur ensemble ; elle sont peut-être moins précises pour les médecins radiologues (2).

---

(1) Justifiés légalement ou non.

(2) L'enquête CREP ([14] février 1971, pp. 37-38) fournit en 1966 une troisième source indépendante d'évaluation au niveau des chiffres d'affaires par tête.

Ces résultats confrontés aux nôtres permettent d'accorder une certaine confiance aux résultats des deux méthodes retenues ici (cf. note 1, page 49).

## DEUXIÈME PARTIE

### PRODUCTION ET RESSOURCES PROFESSIONNELLES DES MÉDECINS EN 1966

#### 3. CONFRONTATION DES DEUX ÉVALUATIONS

Les deux méthodes d'estimation aboutissent à des résultats de chiffres d'affaires globaux dont la confrontation est résumée au tableau 6.

Il ressort que l'estimation d'après les données fiscales (A) conduit à un chiffre d'affaires de l'ensemble des médecins de 3,9 milliards de francs, inférieur de 5 % à celle des statistiques de consommation (B) qui est de 4,1 milliards de francs.

Les différences sont également faibles au niveau des catégories de médecins suivantes :

— généralistes : — 2,3 % d'écart pour un chiffre d'affaires de l'ordre de 2,1 milliards de francs,

— spécialistes à l'exclusion des radiologues : — 3,5 % d'écart pour un chiffre d'affaires voisin de 1,5 milliards de francs.

Par contre, pour les radiologues, l'écart apparaît beaucoup plus sensible pour un chiffre d'affaires estimé respectivement à 0,35 et 0,46 milliards de francs ; il peut s'expliquer en partie par le fait que les méthodes d'enquête de consommation conduisent à des estimations moins précises lorsque l'on considère une consommation relativement peu fréquente (0,5 actes de radiologie par personne et par an). D'autre part les estimations d'après les données fiscales reposent pour cette catégorie de médecins sur une hypothèse de proportion des frais professionnels difficile à vérifier en raison de l'importance du matériel professionnel dont l'amortissement et les autres charges courantes ne sont pas évaluables avec précision.

Les résultats paraissent néanmoins assez proches pour que l'on puisse considérer les estimations retenues comme voisines de la réalité. Ils autorisent à utiliser conjointement les renseignements complémentaires des deux types de données pour étudier :

— les structures de la production selon la spécialité des médecins, le type et le lieu des actes ;

— les chiffres d'affaires, frais professionnels et revenus par médecin.

#### 4. STRUCTURE DE LA PRODUCTION EN NOMBRE D'ACTES ET EN VALEUR

*Par catégorie de médecins*, la valeur de la production de soins des médecins conventionnés — 3,9 milliards de Francs — se répartissait comme l'illustre le graphique 1 à raison de 53 % pour les généralistes et 47 % pour les spécialistes, proportions qui diffèrent sensiblement de celles des effectifs — 63,2 % de généralistes et 36,8 % de spécialistes —. Parmi les spécialistes les pourcentages d'effectifs et de chiffres d'affaires sont voisins pour les spécialistes médicaux (respectivement 15,6 % et 15,5 %) et chirurgicaux (respectivement 10,4 % et 12,5 %) par contre ils diffèrent sensiblement pour les chirurgiens et radiologues (6,1 % et 4,7 % des effectifs seulement comparés à 9,5 % et 9,0 % du chiffre d'affaires).

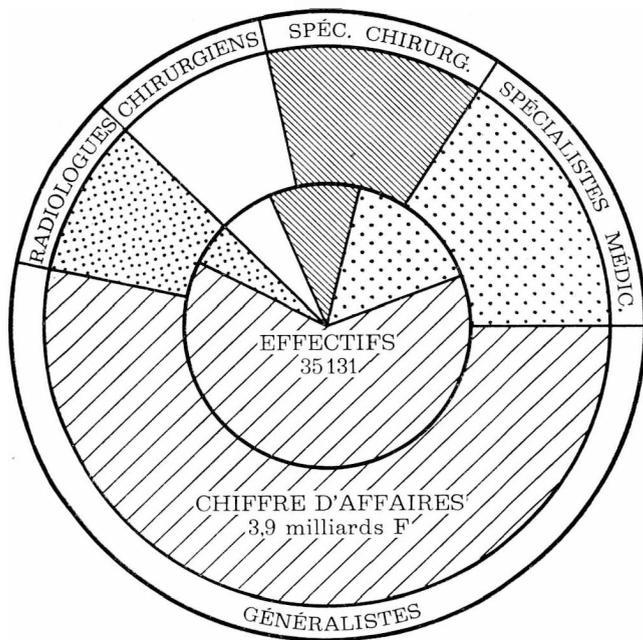
TABLEAU 6

Recettes professionnelles globales des médecins conventionnés  
valeur et structure par spécialité en 1966

	Chiffres d'affaires					Traitements et salaires	Total des recettes professionnelles
	Estimations « B »		Estimations « A »		Écart $\frac{3-1}{1}$		
	Valeurs (10 <sup>8</sup> F) (1)	% (2)	Valeurs (10 <sup>8</sup> F) (3)	% (4)	(5)	Valeurs (10 <sup>6</sup> F) (6)	Valeurs (10 <sup>6</sup> F) (3) + (6) = (7)
1) Généralistes ....	2 141,4	52,02	2 093,1	53,5	— 2,3 %	112,0	2 205,0
2) Spécialistes médi- caux .....			605,5	15,5		85,0	691,0
3) Spécialistes chi- rurgicaux .....	1 519,0	36,90	487,7	12,5		42,0	530,0
4) Chirurgiens ....			373,4	9,5		56,0	429,0
5) Radiologues ....	455,9	11,10	350,3	9,0		27,0	377,0
6) = 2 + 3 + 4 + 5 Ensemble des spé- cialistes .....	1 974,9	48,0	1 816,9	46,5	— 8,0 %	210,0	2 027,0
Ensemble des méde- cins .....	4 116,3	100,0	3 910,0	100,0	— 5,0 %	322,0	4 232,0

GRAPHIQUE 1

Structure des effectifs  
et de la valeur  
de la production  
des médecins conventionnés  
selon la spécialité (1966)



**Par catégorie d'actes**, les structures de la production ne peuvent être établies que pour la partie correspondant aux consultations, visites, actes de chirurgie, spécialités, radiologie, représentant une valeur de 3,8 milliards soit environ 93 % du chiffre d'affaires global selon l'estimation « B ».

Les consultations représentaient 49,5 % des nombres d'actes et seulement 32,2 % (1,2 milliards F) du chiffre d'affaires. Inversement les actes en « K » qui ne constituaient que 7,4 % du nombre d'actes correspondaient à 24,5 % (0,9 milliards) du chiffre d'affaires. En ce qui concerne les « R » (10,3 % du nombre d'actes et 15,1 % du chiffre d'affaires, soit 0,6 milliards F) et les visites (32,8 % du nombre d'actes et 28,2 % du chiffre d'affaires, soit 1,1 milliards de F) les proportions étaient assez voisines (tableau 7 et graphique 2).

**Le croisement des deux critères** (spécialité, type d'acte) révèle que, selon le type d'actes le rôle des médecins producteurs diffère.

Les visites étaient avant tout le fait des généralistes (97,2 % du nombre et 95,4 % du chiffre d'affaires correspondant) ; par contre les actes en « K » et « R » étaient dus, pour la plus grande partie, aux médecins spécialistes (71,3 % du nombre d'actes et 89,2 % de la valeur pour les « K » et respectivement 83,1 % et 91,7 % pour les « R »). La production des consultations était moins déséquilibrée (généralistes : 78,6 % des

GRAPHIQUE 2

Structure en nombre et en valeur de la production selon le type d'acte (1966)

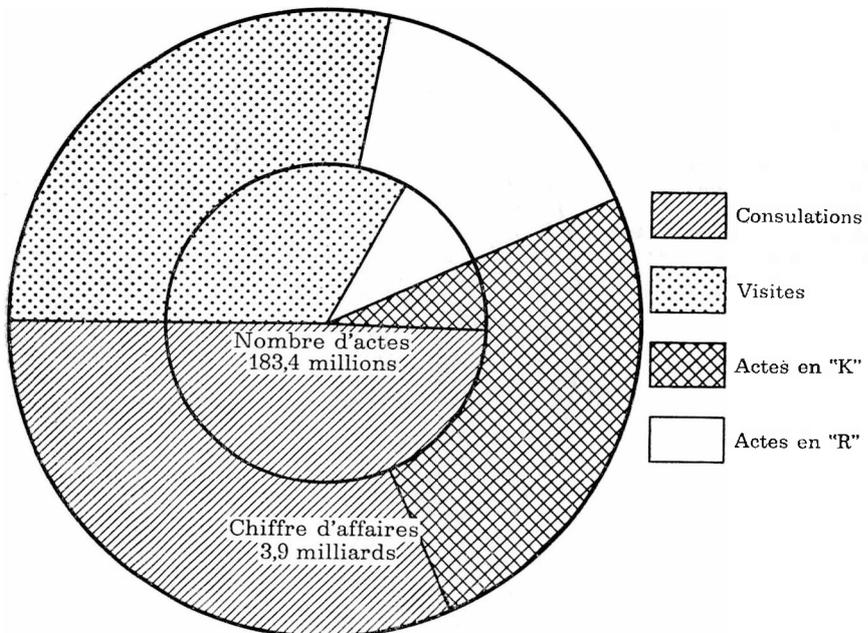


TABLEAU 7

**Production des médecins libéraux conventionnés 1966**  
 Nombre d'actes, valeur et structure selon la spécialité du médecin

Production  Catégorie de médecins	Consultations (C)		Visites (V)		Actes de chirurgie et de spécialités (K)		Actes de Radiologie (R)		Total de l'activité		
	10 <sup>6</sup> (1)	% (2)	10 <sup>6</sup> (3)	% (4)	10 <sup>6</sup> (5)	% (6)	10 <sup>6</sup> (7)	% (8)	C, V, K, R 10 <sup>6</sup> (9) = (1) + (3) + (5) + (7)	% (10)	
<b>1) Généralistes</b>											
Valeur (Francs) .....	812,6	65,9	1030,1	95,4	100,7	10,8	48,1	8,3	1 991,5	52,0	
Nombre d'actes .....	71,3	78,6	58,5	97,2	3,8	27,9	3,2	16,9	136,8	74,6	
<b>2) Spécialistes médicaux et chirurgicaux, chirurgiens</b>											
Valeur (Francs) .....	420,3	34,1	50,1	4,6	835,1	89,2	107,2	18,5	1 412,7	36,9	
Nombre d'actes .....	19,4	21,4	1,7	2,8	9,7	71,3	4,1	21,7	34,9	19,1	
<b>3) Radiologues</b>											
Valeur (Francs) .....							424,0	73,2	424,0	11,1	
Nombre d'actes .....							11,6	61,4	11,6	6,3	
<b>4) = 2 + 3 Ensemble des spécialistes</b>											
Valeur (Francs) .....	420,3	34,1	50,1	4,6	835,1	89,2	531,2	91,7	1 836,7	48,0	
Nombre d'actes .....	19,4	21,4	1,7	2,8	9,7	71,3	15,7	83,1	46,5	25,4	
<b>Ensemble des médecins</b>											
Valeur (Francs) .....	1 232,9	100,0	1 080,1	100,0	935,8	100,0	579,3	100,0	3 828,2	100,0	
Nombre d'actes .....	90,7	100,0	60,2	100,0	13,6	100,0	18,9	100,0	183,4	100,0	

nombres et 65,9 % de la valeur — spécialistes 21,4 % des nombres et 34,1 % de la valeur).

En résumé les résultats font ressortir les deux points essentiels suivants :

— les différences d'activités — que l'on sait complémentaires — des généralistes et des spécialistes. Les premiers qui représentaient un peu moins des 2/3 des effectifs produisaient environ 70 % des actes correspondant à un peu plus de la moitié de la valeur. Ils jouent un rôle essentiel dans la production des actes généraux et complexes que sont les consultations et visites. A l'opposé, les spécialistes occupent une place prédominante dans celle des actes plus techniques en « K » et « R ».

— l'ensemble des consultations et visites — actes mixtes de diagnostic et traitement — constitue la proportion la plus forte du nombre d'actes (80 %) et de la valeur (60 %).

## 5. PRODUCTION ET CHIFFRE D'AFFAIRES PAR MÉDECIN

### 5.1 Production en nombre d'actes

Pour les seuls consultations, visites, actes en « K » et actes en « R », on peut estimer à 5 300 actes la production annuelle moyenne de 1966. Mais on note de grandes variations de niveau et de structure de la production selon la spécialité du médecin (tableau 8, graphiques 3 et 4).

— La production moyenne par médecin **généraliste** a été estimée à 6 400 actes. Elle était constituée essentiellement de consultations (3 300 soit 52,1 %) et de visites (2 700 soit 42,8 %). Les actes en « K » et en « R » (respectivement 175 et 150 soit 2,7 % et 2,4 %) ne représentaient qu'une part tout à fait minime de l'activité du généraliste. La production était effectuée principalement au cabinet du médecin et au domicile du malade (98,8 % du volume des actes) et très accessoirement dans un établissement privé d'hospitalisation (1,20 % du volume).

— La production du médecin **spécialiste** était évidemment très diversifiée selon sa spécialité. On ne considèrera dans la suite de ce paragraphe que la production des spécialistes médicaux, chirurgicaux et chirurgiens (1).

La production de ces spécialistes a été estimée à 3 100 actes par médecin ; elle aurait donc été inférieure de moitié à celle des généralistes dont elle se différencie également par la structure, c'est-à-dire la nature des actes. Cette observation doit être rapprochée du fait que les spécialistes ont un temps de travail inférieur à celui des généralistes (2).

Les actes de ces spécialistes se seraient répartis en 1966 en 55,7 % de consultations (1 700) ; 27,7 % d'actes en « K » (900) ; 11,7 % d'actes en « R » (400) ; les visites très peu nombreuses (100) ne représentaient que 4,9 % de la totalité des actes.

Les spécialistes effectuaient 41 % de leur production en volume dans les établissements hospitaliers et 59 % principalement à leur cabinet et dans une très faible mesure au domicile du malade. En particulier 61 % des lettres clés « K » correspondaient à des actes effectués en cliniques privées, vraisemblablement donc à des opérations chirurgicales.

(1) Les radiologues ne produisaient pratiquement que des actes en « R ».

(2) [14] septembre 1970, p. 19.

**TABLEAU 8**  
**Production moyenne par médecin, 1966**  
 Structure des nombres d'actes et de la valeur

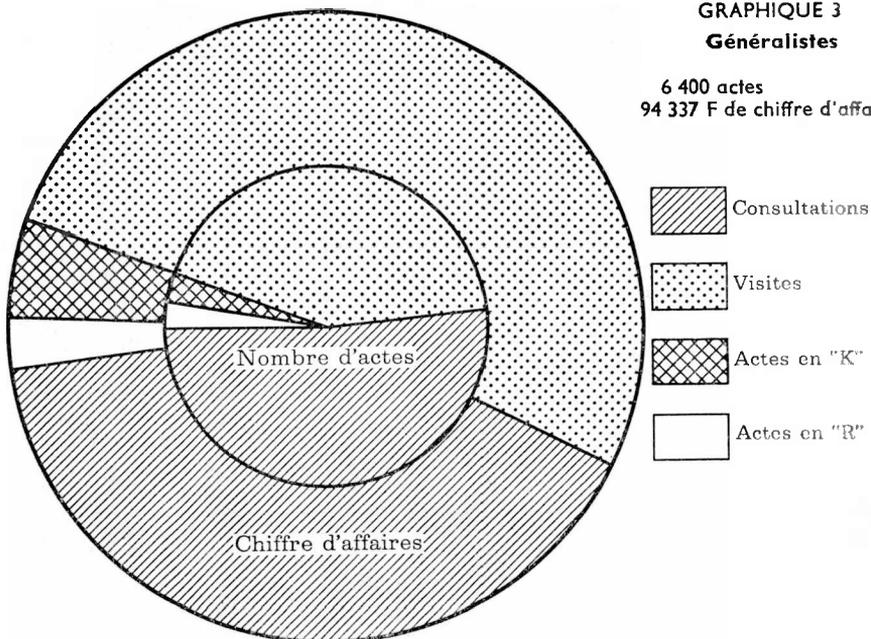
Catégorie de médecins	Consultations		Visites		Actes en « K »		Actes en « R »		Total de la production en volume						
	10 <sup>3</sup>	%	Cabinet-domicile		Clinique privée		Total								
									10 <sup>3</sup>	%	10 <sup>3</sup>	%	10 <sup>3</sup>	%	
<b>1) Généralistes</b>															
Nombre d'actes (*) .....	3,3	52,1	2,7	42,8	0,2	2,7	0,2	2,4	—	—	—	—	—	—	
Valeur (F) .....	37,8	40,8	47,9	51,7	4,7	5,1	2,2	2,4	91,6	98,8	1,1	1,2	92,7	100,0	
<b>2) Spéc. médicaux et chirurgicaux, chirurgiens</b>															
Nombre d'actes .....	1,7	55,7	0,1	4,9	0,9	27,7	0,4	11,7	—	—	—	—	3,1	100,0	
Valeur (F) .....	37,0	29,8	4,4	3,5	73,6	59,1	9,4	7,6	75,8	60,9	48,7	39,1	124,5	100,0	
<b>3) Radiologues</b>															
Nombre d'actes .....	—	—	—	—	—	—	6,9	100,0	—	—	—	—	6,9	100,0	
Valeur (F) .....	—	—	—	—	—	—	252,4	100,0	223,6	88,6	28,8	11,4	252,4	100,0	
<b>4) = 2 + 3 Ensemble des spécialistes</b>															
Nombre d'actes .....	1,5	41,8	0,1	3,6	0,8	20,9	1,2	33,7	—	—	—	—	3,6	100,0	
Valeur (F) .....	32,3	22,9	3,8	2,7	64,1	45,5	40,8	28,9	93,4	66,2	47,6	33,8	141,0	100,0	
<b>Ensemble des médecins</b>															
Nombre d'actes .....	2,6	49,5	1,8	32,8	0,4	7,4	0,5	10,3	—	—	—	—	5,3	100,0	
Valeur (F) .....	35,7	32,2	31,3	28,2	27,1	24,5	16,8	15,1	92,0	83,0	18,9	17,0	110,9	100,0	

(\*) A l'exclusion des « actes d'accouchement », « d'accidents du travail », « KR », « PC » et frais de déplacement (d'après estimation « A » du tableau 3).

**STRUCTURE DE LA PRODUCTION PAR MÉDECIN  
EN NOMBRE D'ACTES ET EN VALEUR EN 1966**

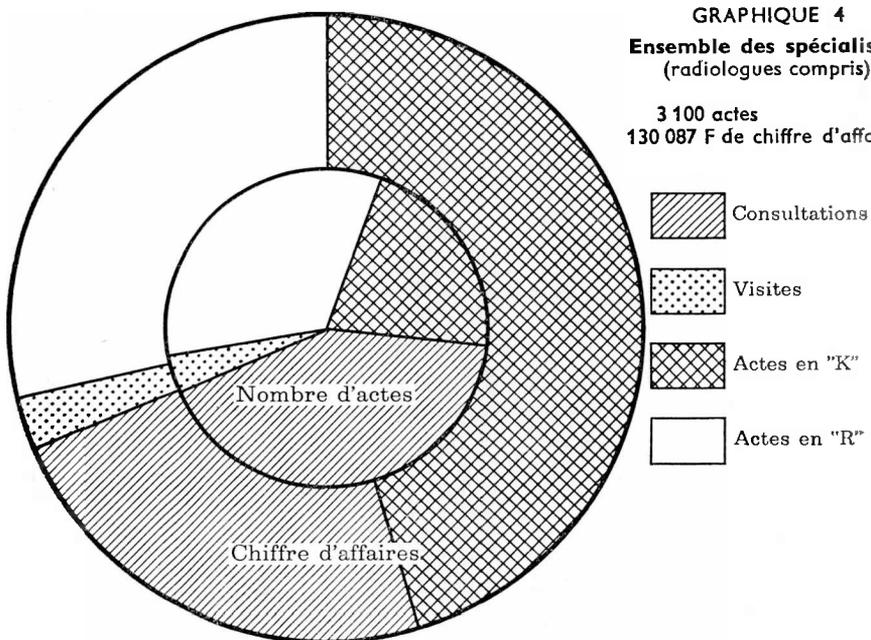
**GRAPHIQUE 3  
Généralistes**

6 400 actes  
94 337 F de chiffre d'affaires



**GRAPHIQUE 4  
Ensemble des spécialistes  
(radiologues compris)**

3 100 actes  
130 087 F de chiffre d'affaires



## 5.2 Chiffre d'affaires par médecin

Le chiffre d'affaires moyen par médecin s'obtient en rapportant pour chaque catégorie le chiffre d'affaire global (tableau 6) au nombre de médecins (tableau 1).

On peut constater (tableau 9) que les résultats des deux méthodes d'estimations <sup>(1)</sup> :

— sont très proches en ce qui concerne le chiffre d'affaires moyen de l'ensemble des médecins (117,17 et 111,30 milliers de francs) et pour les généralistes (96,51 et 94,34 milliers de francs) ;

— sont encore proches pour les spécialistes à l'exclusion des radiologues (134,72 et 130,09 milliers de francs) mais par contre ils diffèrent assez sensiblement pour les radiologues (273,0 et 209,78 milliers de francs). Ce dernier écart s'explique par les facteurs indiqués au § 3.

Si on se réfère à l'estimation fiscale (« A ») en considérant comme grandeur de référence le chiffre d'affaires moyen du généraliste qui est le plus faible, les écarts relatifs de chiffres d'affaires moyen pour les spécialistes se situent par ordre croissant à :

- + 16,9 % pour les spécialistes médicaux,
- + 41,9 % pour les spécialistes chirurgicaux,
- + 84,9 % pour les chirurgiens,
- + 122,4 % pour les radiologues.

Les structures du chiffre d'affaires ne peuvent être établies que pour une partie de la production correspondant environ à 93 % du chiffre d'affaires global ; elles résultent à la fois des structures en nombre d'actes et des structures de prix et diffèrent notablement selon la spécialité du médecin (graphiques 3 et 4).

Bien entendu les consultations et visites constituent de loin la plus grosse part du chiffre d'affaires des médecins **généralistes** (92,5 %).

Pour les spécialistes, la plus grosse part du chiffre d'affaires (59,1 %) provient de la production d'actes en « K » et 29,8 % proviennent des consultations. Les visites et les actes en « R » constituent une part minime des ressources (respectivement 3,5 % et 7,6 %).

**En résumé, on retiendra qu'avec un nombre d'actes inférieur de moitié le médecin spécialiste (non radiologue) avait en 1966 un chiffre d'affaires supérieur d'environ 34 % à celui du généraliste, disparité qui s'explique à la fois par la différence de la nature des actes pratiqués et par les différences de prix pour les actes comparables (consultations ou visites).**

## 6. RECETTES ET REVENUS PROFESSIONNELS PAR MÉDECIN

En se référant de nouveau aux estimations fiscales (estimations « A »), on a résumé dans le tableau 9 les résultats concernant les recettes professionnelles (colonnes 2 à 4) et les revenus (colonnes 5 à 7).

(1) La comparaison des résultats de l'estimation « A » avec ceux des chiffres d'affaires de l'enquête CREP ([14], février 1971, pp. 37-38) fait ressortir pour l'année 1966 des ordres de grandeur semblables généralistes (100 500 F soit + 6 % par rapport aux estimations fiscales), chirurgiens (148 500 soit — 17 % par rapport aux estimations « A »), radiologues (190 000 F soit — 10 % par rapport aux estimations A), autres spécialistes (98 330 F soit — 21 % par rapport aux estimations « A »).

TABLEAU 9  
Recettes professionnelles et revenus professionnels par médecin en 1966

Catégorie de médecin	Recettes professionnelles				Revenus professionnels (avant impôt)		
	Chiffre d'affaires Estimation « B » (1)	Chiffre d'affaires Estimation « A » (2)	Traitements et salaires (3)	Total (4) = (2) + (3)	Honoraires nets (Est-A) (5)	Salaires nets (6)	Total (7) = (5) + (6)
<b>Spécialités</b>							
Valeur (10 <sup>3</sup> F) .....	96,510	94,337	5,030	99,367	64,191	4,310	68,501
% .....		94,9	5,1	100,0	93,7	6,3	100,0
<b>Spécialiste médical</b>							
Valeur (10 <sup>3</sup> F) .....	—	110,293	15,457	125,760	70,378	13,557	83,935
% .....		87,7	12,3	100,0	83,8	16,2	100,0
<b>Spécialiste chirurgical</b>							
Valeur (10 <sup>3</sup> F) .....	134,720	133,850	11,448	145,298	86,440	9,964	96,404
% .....		92,1	7,9	100,0	89,7	10,3	100,0
<b>Chirurgien</b>							
Valeur (10 <sup>3</sup> F) .....		174,462	26,254	200,716	120,056	23,157	143,213
% .....		86,9	13,1	100,0	83,8	16,2	100,0
<b>Radiologue</b>							
Valeur (10 <sup>3</sup> F) .....	272,990	209,784	16,116	225,900	109,633	14,162	123,795
% .....		92,9	7,1	100,0	88,6	11,4	100,0
<b>Moyenne de l'ensemble des médecins</b>							
Valeur (10 <sup>3</sup> F) .....	117,170	111,297	9,147	120,444	73,028	7,959	80,987
% .....		92,4	7,6	100,0	90,2	9,8	100,0

« A » Estimation d'après les données fiscales (y compris « actes d'accouchement », d'accidents du travail, KR, PC et frais de déplacement).

« B » Estimation d'après les données de consommation (y compris « actes d'accouchement », d'accidents du travail, KR, PC et frais de déplacement).

## 6.1. Recettes professionnelles

Les chiffres d'affaires ont représenté en moyenne pour l'ensemble des médecins 92 % des recettes professionnelles, les 8 % restant étant des traitements et salaires.

La proportion représentée par les salaires bruts dans le total des recettes professionnelles est plus importante pour les spécialistes — surtout pour les chirurgiens (13,1 %) et spécialistes médicaux (12,3 %) — que pour les généralistes (5,1 %) (1).

Le pourcentage plus élevé pour les chirurgiens trouve sans doute sa raison d'être dans la nature même de cette profession dont une partie importante de l'activité se passe en hôpital et clinique.

Mais d'une façon plus générale ces disparités s'expliquent notamment par le fait que les spécialistes exercent en proportion plus importante que les généralistes dans les centres urbains. D'autre part, comparés aux généralistes urbains ils consacrent un pourcentage plus grand de leur temps à des activités professionnelles autres que l'exercice en clientèle et l'exercice hospitalier : ce dernier facteur étant lié à ce que le temps de travail (gardes exclues) est sensiblement moins élevé — en particulier celui consacré aux visites — pour les spécialistes que pour les généralistes (2).

## 6.2. Revenus professionnels

Après déduction des frais professionnels des honoraires et salaires bruts, on obtient l'évaluation des revenus liés à la profession qui se partagent en honoraires nets et salaires nets.

Ils convient de souligner, de nouveau, que ces revenus nets moyens par médecin représentent **les revenus professionnels avant l'impôt sur les revenus des personnes physiques (I.R.P.P.) et non le revenu disponible** (3).

En 1966 le revenu professionnel moyen par médecin était d'après nos estimations de 80 987 francs. Le minimum (68 501 francs) s'observait pour le généraliste et le maximum pour les chirurgiens avec environ 143 000 F (4).

Si on se réfère, comme base, au revenu moyen du généraliste, les revenus moyens des spécialistes, rangés par ordre croissant correspondent aux écarts relatifs suivants :

- spécialiste médical : 83 935 francs, soit + 22,5 %
- spécialiste chirurgical : 96 404 francs, soit + 40,7 %
- radiologue : 123 795 francs, soit + 80,7 %
- chirurgien : 143 213 francs, soit + 109,0 %

La prise en compte des salaires et les déductions de frais professionnels ne modifient pas sensiblement les positions relatives constatées pour les chiffres d'affaires (cf. § 3.3.1) sauf pour les chirurgiens et radiologues.

(1) Les résultats de l'enquête CREP pour 1967 sont extrêmement voisins. Les rémunérations d'activité hospitalière publique et les autres recettes liées à la profession médicale représentaient, par rapport aux ressources professionnelles (les précédentes + honoraires) : pour les généralistes 4 %, pour les radiologues 10,6 %, pour les chirurgiens 15 % et pour les autres spécialistes 14,2 % ([14] février 1971, p. 37).

(2) [14] septembre 1970, p. 19, avril-mai 1971, pp. 39-41.

(3) Cf. § 1.3.

(4) Selon certaines estimations, après déduction des frais professionnels, le revenu médian des médecins américains était en 1964 de 34 000 \$ soit environ 170 000 F [18], p. 28.

— On observe par ailleurs que les déductions de frais professionnels plus fortes sur les chiffres d'affaires que sur les salaires, relèvent les proportions de ces derniers dans le revenu net (plus particulièrement pour les radiologues).

**En soulignant à nouveau que les estimations fournies ne représentent que des moyennes par spécialité de médecin et ne préjugent donc pas des dispersions qui peuvent exister dans les situations individuelles, il ressort que l'activité libérale contribue pour l'essentiel aux ressources et revenus professionnels des médecins conventionnés.**

**Au niveau des spécialités, telles qu'elles sont ici envisagées, le revenu moyen estimé varie du simple au double.**

## TROISIÈME PARTIE

### ÉVOLUTION 1962-1966-1969

Après avoir analysé l'activité et les ressources professionnelles des médecins en 1966, il convient d'étudier comment ces résultats se situent dans l'évolution au cours de la période 1962-1969.

On examinera successivement, compte tenu des variations des consommations et des effectifs, les déformations de structures :

- de la production globale en nombre d'actes et en valeur,
- de l'activité, du chiffre d'affaires et du revenu par médecin.

De 1962 à 1969 **les effectifs de médecins libéraux** ont augmenté en moyenne de + 3,2 % par an, passant de 35 006 en 1962 à environ 43 600 en 1969.

Les médecins conventionnés ont occupé une place croissante — 80,8 % du nombre des médecins libéraux en 1962 et 88,0 % en 1969 — et la proportion des spécialistes parmi les médecins conventionnés s'est élevée de 33,4 % en 1962 à 39,7 % en 1969.

#### 7. ÉVOLUTION DE LA PRODUCTION GLOBALE

L'évolution de la valeur de la production résultant de celle des nombres d'actes et des prix de ces actes on analysera successivement ces deux facteurs avant d'aborder celle des chiffres d'affaires globaux.

##### 7.1. Évolution de la production en nombres et en volumes d'actes (1)

Ainsi que l'illustrent le tableau 10 et le graphique 5, **le nombre total des actes** effectués est passé de 136,6 millions d'actes en 1962 à 201,0 millions en 1969 selon un taux annuel moyen d'accroissement de + 5,7%, la croissance a été beaucoup plus rapide de 1962 à 1966 — + 7,6 % par an — que de 1966 à 1969 — + 3,1 % par an.

---

(1) Actes de consultation, visite, de spécialité et de radiologie à l'exclusion des actes en KR, PC, des actes d'accouchement et d'accidents du travail.

GRAPHIQUE 5

Évolution de la production en nombre d'actes et en valeur

CHIFFRES D'AFFAIRES (millions F)  
(1962 : 2 203,3 - 1966 : 3 828,2 - 1969 : 5 181,3)

% du chiffre  
d'affaires

% du nombre  
d'actes

NOMBRES D'ACTES (millions)  
(1962 : 136,6 - 1966 : 183,3 - 1969 : 201,0)

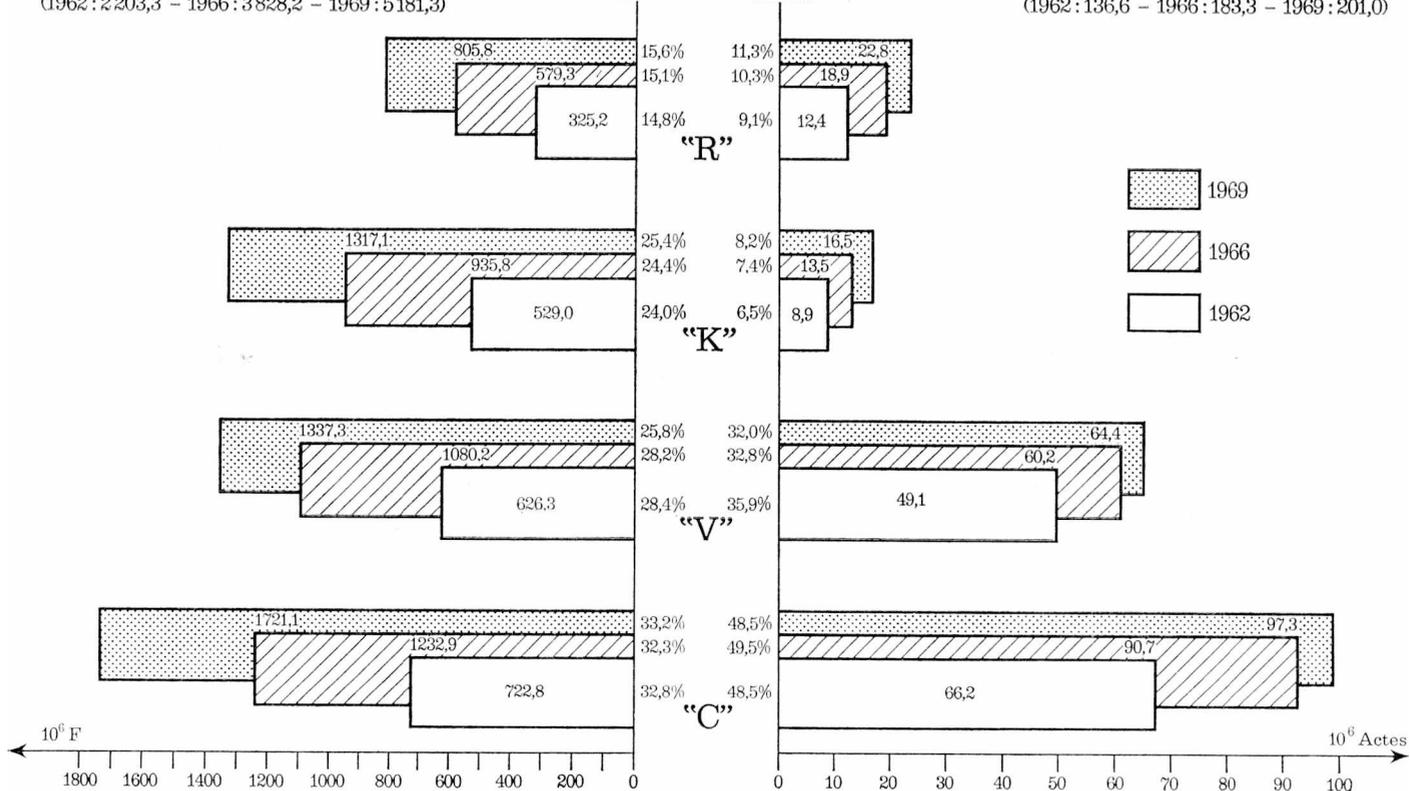


TABLEAU 10

**Évolution de la structure de la production globale  
en nombre d'actes et en valeur (%) (1)**

	C	V	K	R	Total		
					(1) + (2) + (3) + (4) = (6) + (7) = (5)	des généralistes	des spécialistes
	(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	
<b>Nombres d'actes</b>							
1962 .....	48,5	35,9	6,5	9,1	100,0	77,2	22,8
1966 .....	49,5	32,8	7,4	10,3	100,0	74,6	25,4
1969 .....	48,5	32,0	8,2	11,3	100,0	72,8	27,2
Accroissement annuel moyen							
1962-1966 ...	+ 8,2 %	+ 5,2 %	+ 11,0 %	+ 11,1 %	+ 7,6 %	+ 6,7 %	+ 10,6 %
1966-1969 ...	+ 2,4 %	+ 1,7 %	+ 6,9 %	+ 6,5 %	+ 3,1 %	+ 2,3 %	+ 5,5 %
1962-1969 ...	+ 5,7 %	+ 4,0 %	+ 9,2 %	+ 9,1 %	+ 5,7 %	+ 4,8 %	+ 8,4 %
<b>Chiffres d'affaires</b>							
1962 .....	32,8	28,4	24,0	14,8	100,0	52,7	47,3
1966 .....	32,3	28,2	24,4	15,1	100,0	52,0	48,0
1969 .....	33,2	25,8	25,4	15,6	100,0	50,6	49,4
Accroissement annuel moyen							
1962-1966 ..	+ 14,3 %	+ 14,6 %	+ 15,3 %	+ 15,5 %	+ 14,8 %	+ 14,4 %	+ 12,0 %
1966-1969 ..	+ 11,8 %	+ 7,4 %	+ 12,1 %	+ 11,6 %	+ 10,8 %	+ 7,1 %	+ 11,7 %
1962-1969 ..	+ 13,2 %	+ 11,4 %	+ 13,9 %	+ 13,8 %	+ 13,0 %	+ 12,3 %	+ 13,7 %

(1) Actes en C, V, K, R, à l'exclusion de PC, KR, accouchements et accidents du travail.

Alors que le nombre des actes se réfère à la somme des actes considérés comme équivalents entre eux, le raisonnement en volume permet d'évaluer un total de ces mêmes actes pondéré de l'importance relative de chacun d'entre eux, importance estimée d'après les rapports de prix en 1962 (1).

De 1962 à 1969 le **volume global des actes**, a augmenté de + 6,8 % par an, la croissance ayant été très nettement plus rapide de 1962 à 1966, + 8,6 % par an, que de 1966 à 1969, + 4,4 % par an.

Par catégorie de médecins, le volume total des actes de généralistes a augmenté de + 4,9 % par an de 1962 à 1969, celui des spécialistes de + 8,7 % par an, le rythme ayant été pour les uns et les autres inégal pendant les deux sous-périodes, ainsi que le montre le tableau 11.

(1) Cf. annexe II.

TABLEAU 11

**Évolution du volume de la production médicale totale  
au prix de 1962  
Indices et taux annuels moyens**

	1962-1966		1966-1969		1962-1969	
	Indice 1962 = 100	Taux annuel moyen	Indice 1966 = 100	Taux annuel moyen	Indice 1962 = 100	Taux annuel moyen
Généralistes .	129,55	+ 6,7 %	108,05	+ 2,6 %	139,99	+ 4,9 %
Spécialistes ..	149,77	+ 10,6 %	119,46	+ 6,1 %	178,92	+ 8,7 %
Ensemble des médecins ..	139,13	+ 8,6 %	114,87	+ 4,4 %	158,44	+ 6,8 %

### Modifications de structures

**Par catégorie d'actes** les croissances respectives ont été différentes : plus rapides pour les actes techniques — « K » + 9,2 % par an, « R » + 9,1 % par an — que pour les actes généraux — « C » + 5,7 % par an, « V » + 4 % par an. Il en est résulté une modification assez sensible de la structure du nombre total d'actes dans lequel la proportion des actes techniques « K » et « R » s'est accrue de 15,6 % en 1962 à 19,5 % en 1969 au détriment de celle des visites — 35,9 % en 1962, 32,0 % en 1969 — la place tenue par les consultations demeurant assez stable à 48,5 %.

La répartition du nombre total d'actes **par catégorie de médecins** s'est aussi modifiée sous l'influence de deux facteurs : d'une part la croissance plus rapide des effectifs de spécialistes que celle des effectifs de généralistes, d'autre part l'augmentation plus forte des actes techniques — produits en majorité par les spécialistes — que des actes à caractères généraux en « C » et « V » — produits pour la plus grande partie par les généralistes. La production totale d'actes des spécialistes est ainsi passée de 22,8 % du total des actes de médecins en 1962 à 27,2 % en 1969, alors que celle des généralistes diminuait de 77,2 % à 72,8 % pendant la même période.

### 7.2. Évolution des prix

Nous adoptons l'**hypothèse du parallélisme du niveau et des évolutions des prix et des tarifs de responsabilité**. Ce parallélisme correspond à la réalité lorsque les médecins pratiquent rigoureusement les tarifs ou appliquent des dépassements proportionnels à ces derniers (1).

L'évolution des prix peut donc être suivie au niveau de chaque acte par l'examen des tarifs correspondants.

Au niveau de groupes d'actes (actes de généralistes, actes de spécialistes, totalité des actes) on a construit des indices synthétiques pour l'ensemble des actes en utilisant, pour chaque agrégat, trois ensembles de

(1) Les prix augmentent plus lentement que les tarifs si le dépassement est une somme fixe qui est rajoutée au tarif, ou plus rapidement si le dépassement s'accroît plus vite que le tarif.

pondérations : indice de Laspeyres de base 100 en 1962, indice de Paasche 1969/1962, indice de Paasche 1969/1966 (1). Les résultats des 3 méthodes sont assez proches et comme il est normal les indices de Paasche sont légèrement inférieurs aux indices de Laspeyres. Par la suite nous nous référons aux valeurs numériques de l'indice de Laspeyres.

— On analysera d'une part les évolutions de prix nominaux, et d'autre part les variations de prix relatifs. Il importe en effet de situer les accroissements de prix du secteur médical par rapport aux mouvements de l'indice général des prix qui a augmenté sensiblement plus vite de 1966 à 1969 (+ 4,6 % par an) que de 1962 à 1966 (+ 3,4 % par an).

— Sur l'ensemble de la période 1962-1969 les prix de chaque acte et les agrégats d'actes selon la spécialité du médecin ont tous **augmenté plus vite que l'indice général des prix à la consommation et moins vite que l'indice de prix de l'ensemble des services** (tableau 12 et graphique 6).

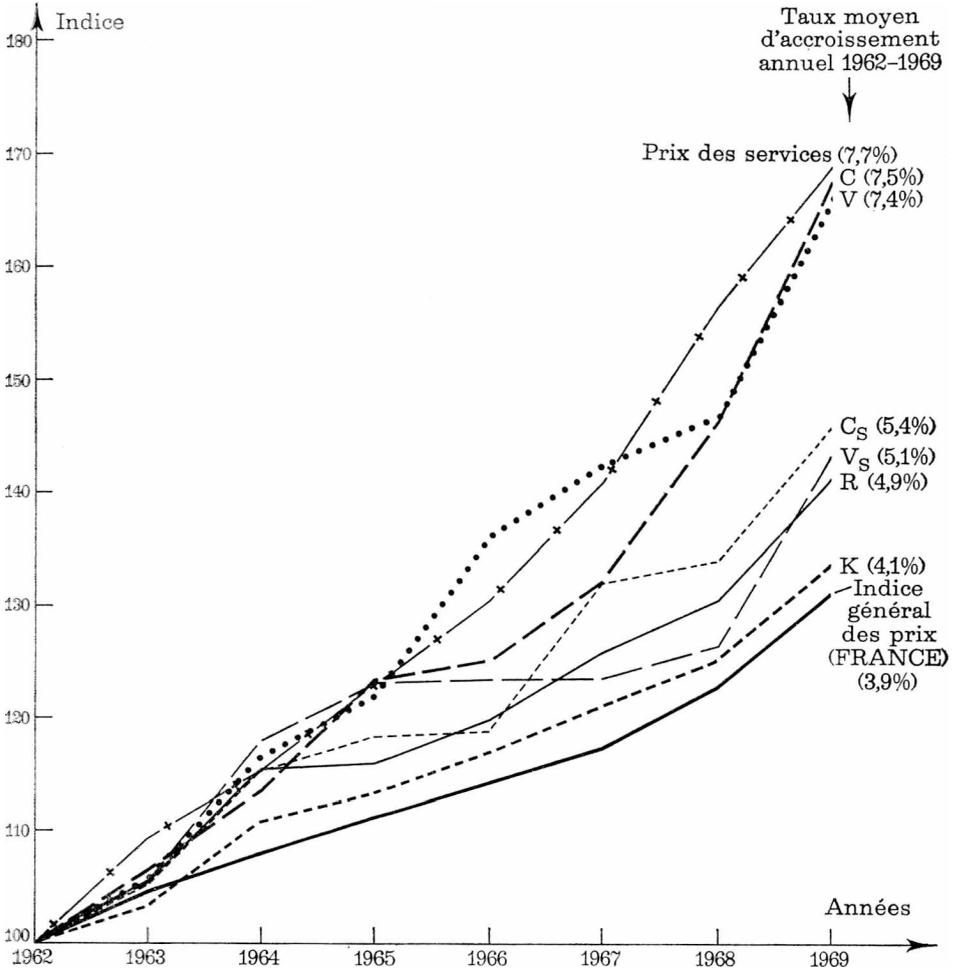
TABLEAU 12  
Évolution des tarifs de responsabilité  
Accroissements annuels moyens

	Prix nominaux			Prix relatifs		
	1962-1966	1966-1969	1962-1969	1962-1966	1966-1969	1962-1969
C .....	+ 5,7 %	+ 10,0 %	+ 7,5 %	+ 2,3 %	+ 5,4 %	+ 3,6 %
V .....	+ 8,0 %	+ 6,6 %	+ 7,4 %	+ 4,6 %	+ 2,0 %	+ 3,5 %
Cs + C <sub>ψ</sub> .....	+ 4,3 %	+ 6,8 %	+ 5,4 %	+ 0,9 %	+ 2,2 %	+ 1,5 %
Vs + V <sub>ψ</sub> .....	+ 5,4 %	+ 4,7 %	+ 5,1 %	+ 2,0 %	+ 0,1 %	+ 1,2 %
K .....	+ 4,0 %	+ 4,3 %	+ 4,1 %	+ 0,6 %	- 0,3 %	+ 0,2 %
R .....	+ 4,6 %	+ 5,4 %	+ 4,9 %	+ 1,2 %	+ 0,8 %	+ 1,0 %
R qualifiés .....	+ 4,6 %	+ 6,0 %	+ 5,2 %	+ 1,2 %	+ 1,4 %	+ 1,3 %
Indice Général des Prix .....	+ 3,4 %	+ 4,6 %	+ 3,9 %	0 %	0 %	0 %
Indice du Prix des Services .....	+ 6,8 %	+ 8,8 %	+ 7,7 %	+ 3,3 %	+ 4,2 %	+ 3,8 %
Indices du prix des actes de :						
— Généralistes	+ 7,4 %	+ 7,0 %	+ 7,2 %	+ 3,9 %	+ 2,3 %	+ 3,2 %
— Spécialistes	+ 4,3 %	+ 4,7 %	+ 4,5 %	+ 0,8 %	+ 0,1 %	+ 0,6 %
— L'ensemble des médecins	+ 5,9 %	+ 6,0 %	+ 6,0 %	+ 2,4 %	+ 1,3 %	+ 2,0 %

(1) Cf. annexe II.

## GRAPHIQUE 6

### Évolution des tarifs de responsabilité des actes médicaux

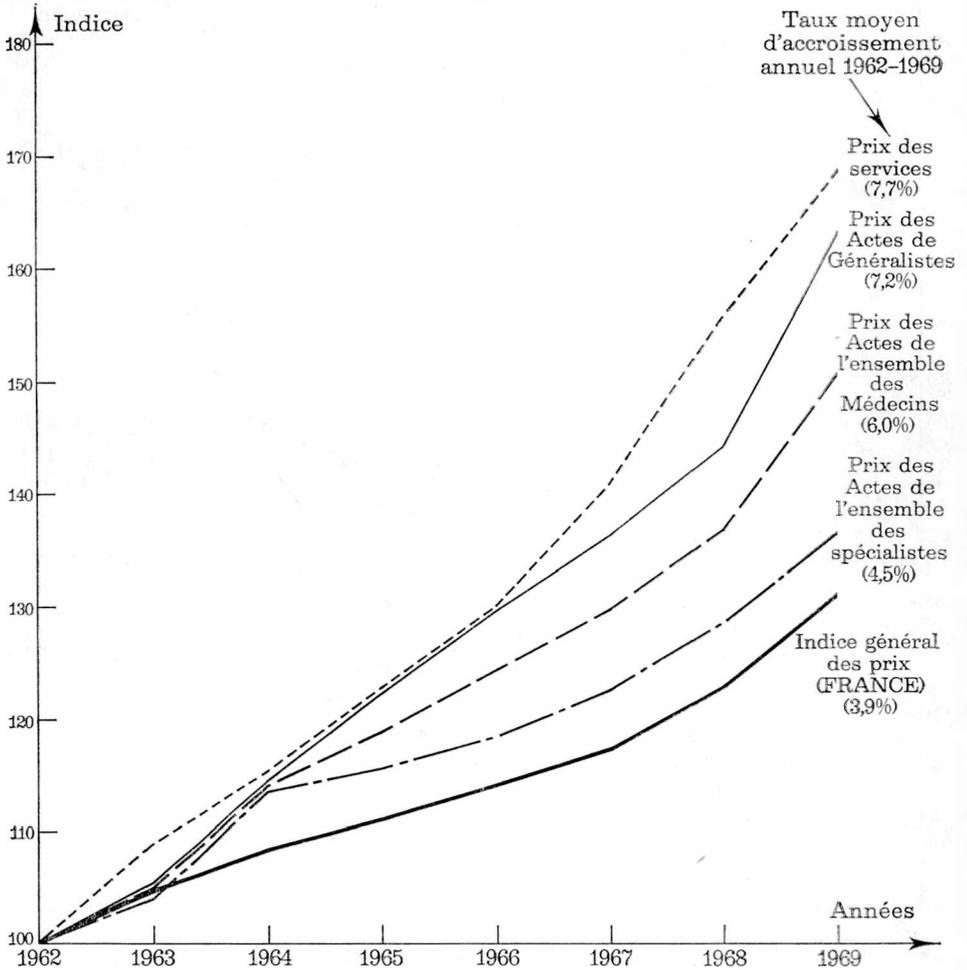


— Les prix nominaux de tous les actes — à l'exception des visites — ont **augmenté plus vite de 1966 à 1969 que de 1962 à 1966**. A l'inverse si on corrige ces variations de celles de l'indice général des prix, on s'aperçoit que **les prix relatifs de tous les actes** — à l'exception des consultations — **ont évolué moins vite de 1966 à 1969 que de 1962 à 1966**.

— A un niveau d'analyse plus fin, on observe certains phénomènes qui peuvent apparaître comme la résultante du comportement économique des consommateurs, des producteurs et des décideurs de la politique tarifaire.

GRAPHIQUE 7

**Évolution du prix des actes de médecins conventionnés, 1962-1969**  
(1962 = 100)



**A) Un accroissement plus rapide du prix des actes à caractère général** qui s'explique vraisemblablement par le fait que pour ces actes — consultations et visites — les accroissements de productivité sont faibles. Dès lors pour la fixation des tarifs, il est tenu compte — implicitement au moins — de ce qu'un accroissement trop faible de prix conduirait à un abaissement du temps passé par acte et donc à une baisse de qualité.

**B) Un accroissement plus rapide du prix des actes des généralistes** que celui des actes de spécialistes, pouvant s'expliquer par trois facteurs interdépendants :

a) la structure différente par type d'actes des généralistes et des spécialistes (cf. § 51) ;

b) le rattrapage du niveau des tarifs des actes de nature comparable — par exemple celui des consultations — moins élevé pour les généralistes (C = 9,16 F en 1962) par rapport au « Cs » de spécialiste (17,57 F en 1962) ;

c) la pression de la demande sur l'offre, les effectifs de généralistes s'accroissant moins vite que ceux des spécialistes.

**C) Ce sont les actes dont les nombres augmentent le plus vite qui ont les variations de prix les moins rapides.** Pour ces actes — les « K » et les « R » — on peut penser que grâce à une meilleure organisation et à l'introduction de nouveaux matériels, la contrainte d'offre en personnel joue moins que pour les actes généraux. Dans la formation de leur chiffre d'affaires, les médecins peuvent compenser les faibles hausses de prix — et même quelquefois la baisse des prix relatifs — par un accroissement du nombre d'actes produits.

### 7.3. Évolution de la valeur globale de la production (1)

Le chiffre d'affaires global des médecins libéraux conventionnés (cf. tableau 10 et graphique 5) a augmenté de 2 203,3 millions de F en 1962 à 5 181,3 millions de F en 1969 selon une progression moyenne de + 13 % par an, mais non uniforme sur l'ensemble de la période 1962-1969. Elle a été nettement plus rapide de 1962 à 1966, au taux de + 14,8 % par an que de 1966 à 1969 — + 10,8 % par an. L'inégalité de la croissance des valeurs produites entre les deux sous-périodes se retrouve pour l'évolution des chiffres d'affaires tant par catégorie d'actes que par catégorie de médecins.

#### Évolution de la structure par catégorie d'actes

Les niveaux et évolutions respectifs du nombre et du prix de chaque catégorie d'actes ont déterminé les modifications de structure suivantes de 1962 à 1969 (cf. tableau 10) :

— La valeur de la production des actes de consultation a augmenté en moyenne de + 13,2 % par an, passant de 32,8 % à 33,2 % de la valeur totale de la production pendant les 7 années étudiées.

— La valeur de la production de visites a augmenté en moyenne annuelle de + 11,4 % et représentait 28,4 % de la valeur totale de la production en 1962 contre 25,8 % en 1969.

— La valeur de la production des actes en K a augmenté en moyenne de 13,9 % par an, sa part dans la valeur de la production totale étant de 24,0 % en 1962 et 25,4 % en 1969.

— La valeur de la production des actes en R s'est accrue au taux annuel moyen de + 13,8 %, elle représentait 14,8 % du chiffre d'affaires total en 1962 et 15,6 % en 1969.

Comparée à l'évolution de la structure des nombres d'actes donnés au paragraphe 7.1., on constate :

a) pour toutes les années citées, que les actes techniques et surtout les actes en « K » sont en pourcentages plus importants dans la valeur que

---

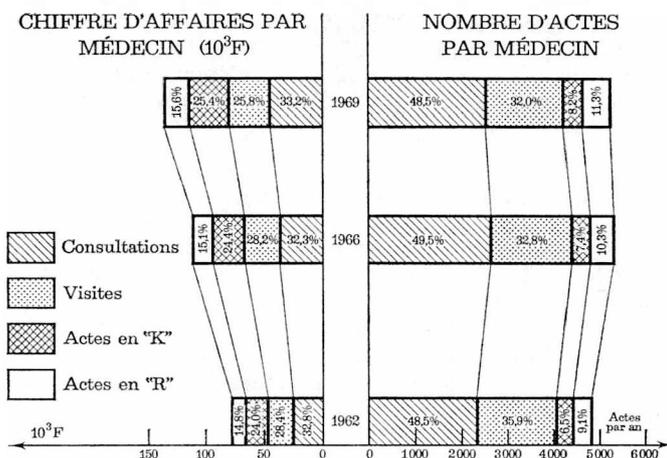
(1) Actes de consultations, visites, de spécialité, de radiologie, à l'exclusion des actes KR, PC, des actes d'accouchement et d'accidents du travail.

dans les nombres d'actes et inversement pour les actes généraux de consultation et de visite ;

b) que, les évolutions de proportions ont été dans le même sens mais les modifications ont été de moindre amplitude concernant la structure de la valeur globale par type d'actes que celle du nombre total des actes, l'évolution du prix moyen des actes de 1962 à 1969, plus rapide pour les consultations et les visites que pour les actes en « K » et « R », ayant tempéré dans la valeur globale l'augmentation de la part des actes techniques, la diminution de celle des visites mais sans beaucoup influencer sur la place tenue par les consultations. Il en ressort que la structure de la valeur totale de la production a peu évolué durant la période étudiée, les variations ayant été dans le sens d'une augmentation de la part des actes techniques en « K » et « R » (38,8 % à 41 %) alors que celle des visites diminuait (28,4 % à 25,8 %), le pourcentage des consultations peut être considéré comme presque stable à environ 33 %.

GRAPHIQUE 8

Ensemble des médecins



Évolution par catégorie de médecins

Ainsi que le montre le tableau 10 le chiffre d'affaires total des généralistes a augmenté de + 12,3 % par an entre 1962 et 1969, sa part dans le chiffre d'affaires de l'ensemble des médecins conventionnés baissant dans le même temps de 52,7 % à 50,6 %.

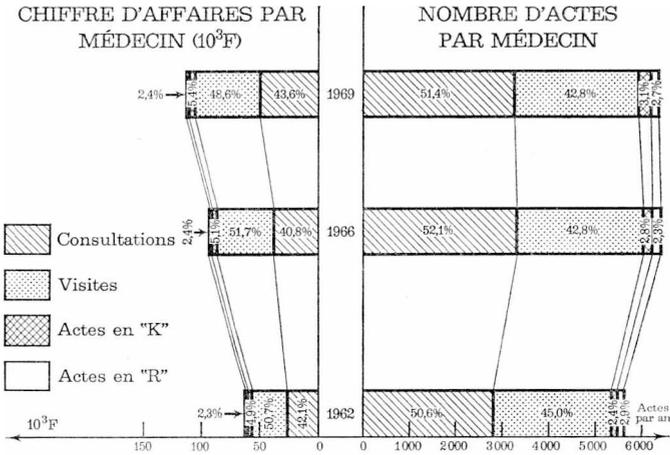
Celui des spécialistes s'est accru plus rapidement au taux moyen de + 13,7 % par an représentant 47,3 % de la valeur globale en 1962 et 49,4 % en 1969.

Pour chacune des catégories de médecins, les structures de chiffres d'affaires ne se sont que très peu modifiées. On note cependant entre 1962 et 1969 une légère baisse de la part des visites dans le chiffre d'affaires

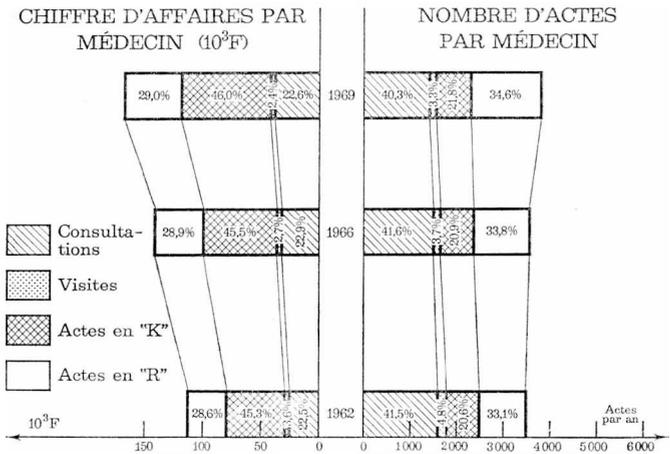
des généralistes et une très faible hausse de la part des actes en « K » et en « R » dans celui des spécialistes.

On observera que la faible amplitude des modifications est due au fait que les accroissements de prix ont été plus forts pour les actes à développement lent (visites et consultations) que pour les actes techniques (« K » et « R ») dont la consommation se développe rapidement.

GRAPHIQUE 9  
Généralistes



GRAPHIQUE 10  
Spécialistes



## 8. PRODUCTION ET RESSOURCES PROFESSIONNELLES PAR MÉDECIN

### 8.1. Évolution de la production par médecin (1)

L'évolution de la production par médecin est fonction simultanément de l'accroissement de la consommation de chaque type d'actes et des effectifs de producteurs. Elle peut se mesurer en nombre d'actes ou en volume.

#### Nombres d'actes

La production par médecin qui est passée de 4 826 actes en 1962 à 5 236 actes en 1969 s'est accrue selon un taux moyen d'accroissement de + 1,2 %.

Cependant la croissance n'a pas été uniforme pendant ces sept années (tableau 13) ; la période 1962-1966 est marquée par une progression assez sensible (+ 2,5 % par an) tandis que de 1966 à 1969, malgré un ralentissement de la croissance des effectifs, on note une baisse du nombre d'actes par médecin (- 1,5 % par an).

TABLEAU 13  
Évolution de la production par médecin  
1962-1966-1969

	Généralistes	Spécialistes	Ensemble	Part des consultations et visites	Part des actes techniques (K et R)
Nombre d'actes par an					
1962 .....	5 597	3 289	4 826	84,4 %	15,6 %
1966 .....	6 369	3 567	5 314	82,3 %	17,7 %
1969 .....	6 325	3 582	5 236	80,5 %	19,5 %
Taux d'accroissement annuel moyen					
1962-1966 .....	+ 3,3 %	+ 2,0 %	+ 2,5 %		
1966-1969 .....	- 0,2 %	+ 0,1 %	- 1,5 %		
1962-1969 .....	+ 1,8 %	+ 1,2 %	+ 1,2 %		

L'analyse par catégorie de médecin montre pour la production moyenne des généralistes et des spécialistes la même allure d'évolution : hausse sensible de 1962 à 1966 et stabilisation ou baisse de 1966 à 1969.

(1) Uniquement consultations, visites, actes de chirurgie et de spécialités, actes de radiologie, à l'exclusion des actes en « PC », « KR », et des accouchements.

Sur l'ensemble de la période l'activité moyenne du généraliste a augmenté plus vite (+ 1,8 % par an) que celle du spécialiste (+ 1,2 %) malgré le niveau initial relativement plus élevé du nombre d'actes (graphique 9).

On note pour les généralistes la baisse assez sensible de la part des visites (45,0 % des actes en 1962 et 42,8 % en 1969) et chez les spécialistes la part croissante des actes en « K » et « R » (53,7 % en 1962 et 56,4 % en 1969) (graphique 10).

### Volume des actes

Si on donne à chaque type d'acte un poids proportionnel à son importance, il apparaît que pour l'ensemble des médecins l'accroissement de la production unitaire en volume a été de + 2,3 % en moyenne par an de 1962 à 1969. Elle a peu augmenté de 1966 à 1969 — + 0,8 % par an — alors que durant la période précédente 1962-1966 le taux de croissance annuel moyen était de + 3,4 % (+ 1,9 % pour les généralistes et + 1,5 % pour les spécialistes).

La tendance au fléchissement a été encore plus nette pour les médecins généralistes (+ 0,1 % par an de 1966 à 1969 contre + 3,2 % de 1962 à 1966); mais elle s'observe également pour les médecins spécialistes (+ 0,7 % de 1966 à 1969 contre + 2,1 % de 1962 à 1966).

Si l'on admet que l'évolution de la **productivité** (1) en nature par tête peut être représentée de façon plus ou moins précise par les taux d'accroissement trouvés pour la production par médecin mesurée en nombre d'actes ou en volume, elle aurait augmenté entre 1962 et 1969 de + 1,2 % par an pour la productivité en nombre et de + 2,3 % par an pour celle en volume. Cette dernière estimation est plus proche des chiffres avancés pour les États-Unis qui se situeraient entre + 2,9 % et + 3,6 % par an selon les auteurs (2).

On peut avancer trois explications possibles au ralentissement observé de 1966 à 1969.

a) La conjoncture générale, les ordonnances de Sécurité Sociale de novembre 1967 et l'arrêt presque total des activités en mai et juin 1968, ont peut-être été des facteurs freinant la croissance de la consommation de soins médicaux.

b) La production par médecin en 1966 paraissait déjà très élevée en comparaison de ce qui était observé aux États-Unis (4 500 à 5 000 actes par médecin). Le ralentissement pourrait être dû aux contraintes de l'offre (effectifs insuffisants de médecins, durée hebdomadaire du travail trop longue) c'est-à-dire à une situation voisine de la saturation.

c) Les prix ayant augmenté moins vite en valeur relative après 1966 que durant la période 1962-1966, on peut se demander si, comme cela s'observe dans d'autres secteurs, les médecins n'ont pas, consciemment ou non, suivi la loi d'offre courante dont les conséquences sont une moindre croissance du volume produit lorsque la croissance des prix relatifs ralentit.

Les moyens d'observation dont nous avons disposés pour cette étude ne permettent évidemment pas de savoir l'importance respective de ces

(1) [9], p. 53 et suiv.

(2) [16], *Consommation*, 1969, n° 1, p. 66.

divers facteurs globaux sur le ralentissement de l'augmentation de la productivité telle qu'elle est estimée ici.

Mais ils soulignent le fait que parmi les éléments qui déterminent la productivité des médecins, notamment les conditions médicales et techniques de l'activité, il ne saurait être fait abstraction du contexte économique général.

## 8.2. Évolution des recettes et revenus professionnels par médecin

Les chiffres d'affaires et salaires professionnels moyens par médecin en 1969 ont été estimés d'après les données de 1966 selon la méthode décrite en annexe III. Cette méthode ne permet pas de détailler les évolutions pour les catégories de spécialistes retenues en 1966 mais seulement pour les généralistes, l'ensemble des spécialistes et l'ensemble des médecins.

### Les recettes professionnelles

L'évolution des recettes professionnelles par médecin pendant la période 1962-1969 peut être résumée ainsi à partir des tableaux 14 et 15 et du graphique 11.

a) Le total des ressources professionnelles moyennes par tête pour l'ensemble des médecins est passé de 85 635 F en 1962 à 147 801 F en 1969 soit une augmentation de + 8,1 % par an. Les honoraires bruts ont augmenté de + 7,9 % par an durant cette période mais à un rythme plus rapide de 1962 à 1966 (+ 8,8 % par an) que de 1966 à 1969 (+ 6,7 % par an). Par contre les salaires moyens ont cru au taux assez régulier d'environ 10,7 % par an entre 1962 et 1969.

— Ces évolutions différentes ont déterminé une très faible modification de la structure des recettes professionnelles par médecin. Les chiffres d'affaires représentent de loin la plus grande part de ces ressources mais en proportion légèrement décroissante de 1962 (92,9 %) à 1969 (91,6 %) à l'inverse des traitements et salaires qui n'occupent qu'une place secondaire mais croissante (7,1 % en 1962, 8,4 % en 1969).

b) Les honoraires bruts, les salaires et par conséquent la valeur des recettes professionnelles moyennes par généraliste ont été constamment inférieurs à ceux estimés pour les spécialistes. Mais les taux de croissance ont été plus élevés pour les premiers que pour les seconds (1962-1969 Généraliste : honoraires bruts par tête : + 8,1 % par an, salaires : + 12,0 %, recettes professionnelles : + 8,3 % par an, Spécialiste : respectivement + 6,9 %, + 8,2 %, + 7,0 %).

c) Comme pour la moyenne de l'ensemble des médecins les honoraires bruts par généraliste et par spécialiste (lignes 51 du tableau 15), ont augmenté d'une part plus vite de 1962 à 1966 que de 1966 à 1969, d'autre part moins rapidement de 1962 à 1969 que les salaires moyens par tête (lignes 52 du tableau 15). Il en résulte que la part des chiffres d'affaires dans les recettes totales est diminuée au profit de celle occupée par les salaires (colonnes 2, 4 et 6 du tableau 14).

En résumé, il ressort de l'évolution des recettes professionnelles par médecin de 1962 à 1969 que :

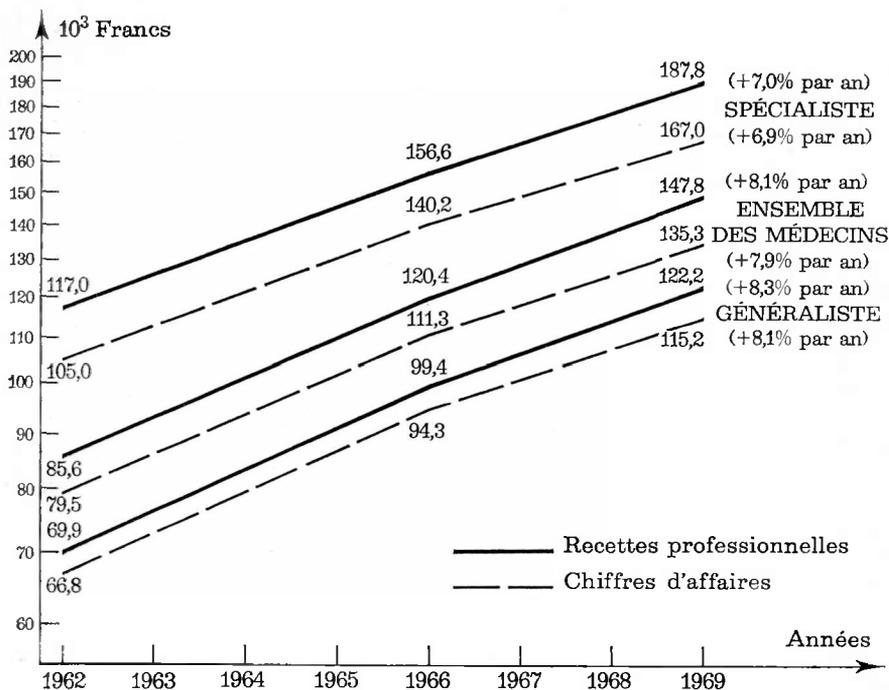
• **pour toutes les catégories de médecins les honoraires bruts représentent la plus grande part des ressources voisine de 90 % mais en proportion légèrement décroissante.**

**TABLEAU 14**  
**Recettes et Revenus Professionnels par Médecin Conventionné de 1962 à 1969**  
 Valeurs et structures par type de ressource

	Recettes professionnelles						Revenus professionnels					
	1962		1966		1969		1962		1966		1969	
	Valeur (F)	%	Valeur (F)	%	Valeur (F)	%	Valeur (F)	%	Valeur (F)	%	Valeur (F)	%
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<b>1) Généraliste</b>												
11) Activité libérale (*) ..	66 796	95,5	94 337	94,9	115 195	94,2	45 421	94,4	64,191	93,7	76 959	92,8
12) Activités salariées (*)	3 176	4,5	5 030	5,1	7 036	5,8	2 718	5,6	4 310	6,3	6 004	7,2
13) Total .....	69 972	100,0	99 367	100,0	122 221	100,0	48 139	100,0	68 501	100,0	82 963	100,0
<b>2) Spécialiste</b>												
21) Activité libérale .....	104 997	89,8	140 215	89,6	166 996	88,9	66 723	87,2	88 177	86,1	101 159	84,7
22) Activités salariées ...	11 975	10,2	16 224	10,4	20 840	11,1	9 796	12,8	14 210	13,9	18 238	15,3
23) Total .....	116 972	100,0	156 598	100,0	187 836	100,0	76 519	100,0	102 387	100,0	119 397	100,0
<b>3) Ensemble des médecins</b>												
31) Activité libérale .....	79 527	92,9	111 297	92,4	135 337	91,6	52 520	90,8	73 028	90,2	86 880	88,9
32) Activités salariées ...	6 108	7,1	9 147	7,6	12 464	8,4	5 314	9,2	7 959	9,8	10 814	11,1
33) Total .....	85 635	100,0	120 444	100,0	147 801	100,0	57 834	100,0	80 987	100,0	97 694	100,0
(*) L'activité libérale correspond au niveau des recettes professionnelles au « chiffre d'affaires par tête », au niveau des revenus aux « honoraires nets par tête ». Les activités salariées correspondent au niveau des recettes professionnelles, aux « traitement et salaires bruts », au niveau des revenus professionnels, aux « salaires nets ».												

## GRAPHIQUE 11

### Évolution des recettes professionnelles et chiffre d'affaires par médecin 1962-1969



l'ensemble des recettes professionnelles et chacune des deux composantes ont augmenté plus rapidement pour les généralistes que pour les spécialistes réduisant dans une certaine mesure l'écart entre les deux catégories de médecins de 1 à 1,7 en 1962 à 1 à 1,5 en 1969.

#### Les revenus professionnels

En rappelant que les revenus considérés sont les ressources nettes de frais professionnels et cotisations sociales mais avant l'impôt sur le revenu des personnes physiques, nous soulignerons que, tenant compte des variations de coefficients nécessaires (1), la méthode d'estimation des revenus est identique pour les trois années 1962, 1966 et 1969.

(1) Notamment des proportions de frais professionnels dans les chiffres d'affaires en fonction des évolutions de prix (cf. annexe I) et des salaires plafonds pour les cotisations de Sécurité Sociale.

Ainsi que le montre les tableaux 14 et 15 l'évolution des revenus professionnels de 1962 à 1969 peut être étudiée sous trois angles : en valeur courante, par comparaison avec celle d'autres catégories de revenu et en pouvoir d'achat.

a) **Les revenus professionnels moyens** sont passés de 1962 à 1969 :

— de 57 830 F à 97 690 F pour l'ensemble des médecins soit une augmentation de + de 7,8 % par an ;

— de 48 140 F à 82 960 F pour les généralistes soit une augmentation de + 8,1 % par an ;

— de 76 520 F à 119 400 F pour les spécialistes soit une augmentation de + 6,6 % par an.

Corrélativement à ce qui a été observé pour les chiffres d'affaires et aux estimations des variations de frais professionnels, ces évolutions ont été, d'une part, pour les deux catégories de médecins, plus rapides de 1962 à 1966 que de 1966 à 1969, d'autre part plus rapides pour les généralistes que pour les spécialistes réduisant l'écart des revenus ainsi estimés de 1 à 1,6 en 1961 et 1 à 1,4 en 1969.

Enfin la croissance plus forte et régulière des salaires bruts comparée à celle des chiffres d'affaires, conjuguée au fait que les honoraires supportent une proportion plus importante de frais professionnels que les salaires, tend à accroître la part de ces derniers dans le revenu tant pour l'ensemble des médecins (environ 9 % en 1962 et 11 % en 1969) que pour les généralistes (respectivement 5,5 % et 7 %) et les spécialistes (respectivement 13 % et 15 %).

b) **Comparé aux indices d'évolution d'autres catégories de revenus**, notamment aux indices des salaires des cadres et des fonctionnaires et du taux de salaire horaire (1) le graphique 12 fait apparaître que :

— de 1962 à 1969 l'évolution du revenu nominal par tête de l'ensemble des médecins (+ 7,8 % par an) a été supérieure à celle du traitement des fonctionnaires (+ 7,3 % par an) mais inférieure à celle du traitement des cadres (+ 8,1 % par an) et du taux de salaire horaire (+ 8,1 % par an) ;

— durant la même période le revenu nominal moyen des généralistes (+ 8,1 % par an) a augmenté au même rythme annuel que celui des cadres et du taux de salaire horaire, par contre celui des spécialistes n'a cru qu'à un taux (+ 6,6 %) inférieur à ceux de chacune des catégories de revenus retenues ici ;

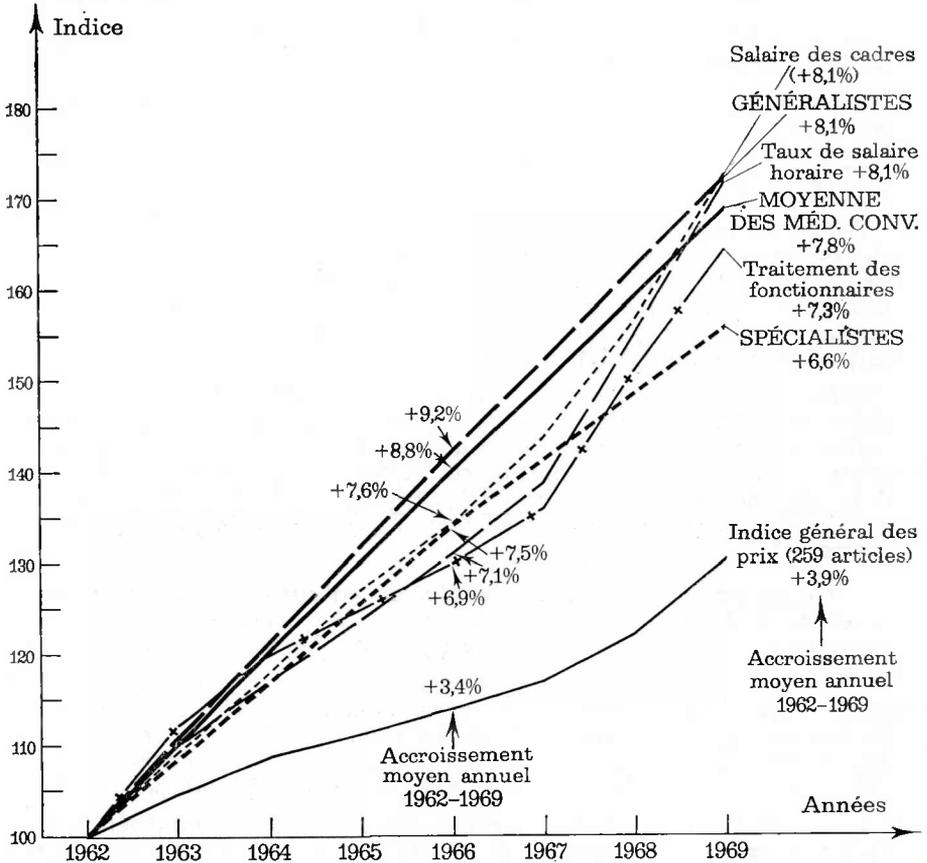
— à l'inverse de ce qui a été observé pour les médecins dont le taux de croissance du revenu paraît avoir fléchi entre 1962-1966 et 1966-1969, les salaires des cadres, ceux des fonctionnaires et le salaire horaire moyen ont augmenté à des taux plus rapides pendant la dernière période que pendant la première. C'est-à-dire que, comme l'illustre le graphique 12, de 1962 à 1969, les modifications des tendances respectives des taux de croissance du revenu des médecins et des revenus des trois professions salariées considérées auraient été de sens contraire, la première s'amorçant, la seconde s'accéléralant. Les divergences constatées dans la deuxième période s'expliquent certainement en grande partie par le fait

---

(1) Indice du taux de salaire horaire, toutes activités, France entière.

GRAPHIQUE 12

Évolution comparée des revenus nominaux par tête  
1962-1969 (1962 = 100)



qu'en 1968 les salariés ont été en meilleure position de négociation vis-à-vis des employeurs et de l'État que les médecins conventionnés face aux organismes publics.

Toutefois il convient de souligner que, tout en ne retenant que le revenu professionnel des médecins à l'exclusion des autres ressources du ménage, **les praticiens conventionnés se situent en moyenne dans les classes les plus élevées de revenu.** La comparaison effectuée pour 1965 entre les résultats de notre étude (1) et ceux de l'analyse des revenus fiscaux (2) fait ressortir :

— que le revenu professionnel moyen du ménage de médecin conventionné était de 75 800 F soit 1,3 fois le revenu fiscal moyen avant impôt

(1) [8], p. 80.

(2) [23], p. 30.

du ménage de profession libérale (58 504 F), 1,7 fois celui des cadres supérieurs (43 515 F), 6 fois celui de l'ensemble des ouvriers (12 696 F) et 8 fois celui des manœuvres (9 494 F) ;

— que si l'on tient compte de ce que les ménages de médecins sont de taille (4,5 personnes <sup>(1)</sup>) sensiblement supérieure à la moyenne nationale (3,06 personnes au recensement de 1968) les écarts n'étaient que peu réduits : soit 1,7 par rapport aux ménages de cadres supérieurs de 4 personnes (44 118 F), et 5,5 par rapport aux ménages ouvriers de 4 personnes (13 646 F).

Le fait que les revenus fiscaux ne retiennent pas de correction pour évasion fiscale alors qu'il en a été tenu compte pour les médecins, tend à surévaluer ces différences. Par contre, le fait que les revenus fiscaux représentent l'ensemble des ressources du ménage imposables à l'I.R.P.P., perçues aussi bien par le chef de ménage que par les autres membres de la famille, alors que les revenus médicaux ne concernent que les ressources professionnelles du médecin à l'exclusion des autres, a pour conséquence de sous-estimer ces écarts. Il n'y a pas de raison pour que ces différences de sens contraire se compensent. Tout au plus peut-on penser qu'elles affectent des proportions assez faibles des revenus réels et qu'en règle générale les corrections qu'elles apporteraient — si l'on pouvait les mesurer — ne modifieraient pas très sensiblement en plus ou en moins les écarts observés ci-dessus.

Compte tenu des évolutions sur la période 1962-1969, il semble que, tout en se situant à un rang élevé dans la hiérarchie des revenus, le revenu moyen des médecins (97 700 en 1969) se rapproche du revenu des catégories socio-professionnelles voisines. Notamment certaines évaluations faites pour 1969 sur le salaire brut et les avantages en nature, avant déduction des frais professionnels, aboutissaient aux estimations suivantes : pour les polytechniciens de 34 à 35 ans des entreprises privées non familiales 82 000 F par an <sup>(2)</sup>, pour les cadres adhérant à la C.G.C. à 67 000 F par an <sup>(3)</sup>.

c) **Défalquée de l'évolution de l'indice général des prix à la consommation**, celle du revenu nominal par médecin donne une estimation de l'évolution du revenu en termes réels, c'est-à-dire du pouvoir d'achat.

La croissance du pouvoir d'achat des médecins s'est nettement ralentie de 1966 à 1969 par rapport à la période antérieure 1962-1966,

— pour les généralistes : + 5,7 % par an de 1962 à 1966 et + 1,9 % par an de 1966 à 1969 soit + 4,1 % de 1962 à 1969,

— pour les spécialistes : respectivement + 5,2 % par an, + 1,8 % par an et + 3,8 % par an,

A titre de comparaison le pouvoir d'achat du Revenu National par habitant <sup>(4)</sup> augmentait de + 4,8 % par an de 1962 à 1966 et + 6,2 % de 1966 à 1969 soit + 5,4 % sur l'ensemble de la période.

(1) [15].

(2) [21].

(3) [22], p. 55.

(4) Valeur du Revenu National par tête : 1962 = 5 900 F, 1969 = 11 133 F soit + 9,5 % par an, [24], pp. 172, 173.

TABLEAU 15

**Taux de croissance annuel moyen des grandeurs économiques  
caractéristiques de l'activité professionnelle  
des médecins conventionnés de 1962 à 1969**

En %

	Généralistes			Spécialistes			Ensemble des médecins		
	1962-1966	1966-1969	1962-1969	1962-1966	1966-1969	1962-1969	1962-1966	1966-1969	1962-1969
1) Effectifs .....	+ 4,1	+ 1,4	+ 3,0	+ 8,2	+ 5,6	+ 7,1	+ 5,6	+ 3,0	+ 4,5
2) Nombre d'actes/médecin/an .....	+ 3,3	- 0,2	+ 1,8	+ 2,0	+ 0,1	+ 1,0	+ 2,5	- 1,5	+ 1,2
3) Volume (prix 1962)/médecin .....	+ 3,3	+ 0,1	+ 1,9	+ 2,1	+ 0,7	+ 1,5	+ 3,4	+ 0,8	+ 2,3
4) Prix des actes de médecin .....	+ 7,4	+ 7,0	+ 7,2	+ 4,3	+ 4,7	+ 4,5	+ 5,9	+ 6,0	+ 5,9
5) Recettes professionnelles/médecin									
51) Chiffre d'affaires .....	+ 9,0	+ 6,9	+ 8,1	+ 7,5	+ 6,0	+ 6,9	+ 8,8	+ 6,7	+ 7,9
52) Salaire brut .....	+ 12,2	+ 11,8	+ 12,0	+ 7,5	+ 8,7	+ 8,2	+ 10,6	+ 10,9	+ 10,7
53) Recette professionnelle .....	+ 9,2	+ 7,1	+ 8,3	+ 7,5	+ 6,2	+ 7,0	+ 8,9	+ 7,1	+ 8,1
6) Revenu professionnel (honoraires net + salaire net)/médecin .....	+ 9,2	+ 6,6	+ 8,1	+ 7,5	+ 5,3	+ 6,6	+ 8,8	+ 6,4	+ 7,8
7) Indice général des prix .....	+ 3,4	+ 4,6	+ 3,9	+ 3,4	+ 4,6	+ 3,9	+ 3,4	+ 4,6	+ 3,9
8 = 4/7 Prix relatifs des actes de médecin .....	+ 3,9	+ 2,3	+ 3,2	+ 0,8	+ 0,1	+ 0,6	+ 2,4	+ 1,3	+ 1,9
9 = 6/7 Pouvoir d'achat des médecins ..	+ 5,7	+ 1,9	+ 4,1	+ 4,0	+ 0,7	+ 2,6	+ 5,2	+ 1,8	+ 3,8

## CONCLUSIONS

Au terme de cette analyse, on retiendra en premier lieu que les résultats auxquels nous sommes arrivés sont issus de deux sources statistiques très différentes : l'une recouvrant l'aspect « entreprise » des cabinets de médecins libéraux conventionnés, l'autre retraçant la consommation des services produits par ces mêmes médecins. Sur ces bases les deux méthodes d'évaluation et les hypothèses nécessaires ne pouvaient qu'être indépendantes. En adoptant les hypothèses qui nous ont paru les plus vraisemblables, les résultats finaux — assez bien confirmés sur certains points par ceux de l'enquête du CREP — donnent une estimation des grandeurs caractéristiques de l'activité professionnelle de ces médecins. Les limites principales de l'étude sont, selon nous, d'une part la nature des statistiques disponibles qui ne permettent pas d'observer des distributions mais seulement des moyennes nationales, d'autre part la catégorie des spécialistes qui est très hétérogène, à l'exception des radiologues et des chirurgiens qui ont pu être isolés dans une partie de l'étude, et enfin les deux sources disponibles qui ne fournissent aucune donnée directe concernant les conditions d'exercices des praticiens notamment le temps de travail.

Les conclusions qui se dégagent de cette recherche touchent aussi bien les résultats globaux que ceux obtenus par médecin.

A l'échelle de l'ensemble de la production, on soulignera que :

— la production de soins par les médecins libéraux conventionnés était évaluée en 1969 à environ 5,6 milliards de francs tous actes compris ;

— que les actes généraux de consultations et de visites représentaient la plus grande partie des nombres d'actes (80 % en 1966) et de la valeur de production (60 % en 1966), les actes techniques en « K » et « R » n'étant qu'en proportion moindre (20 % du nombre, 40 % de la valeur en 1966) ;

— les déformations de structure continues sur la période 1962-1969 font apparaître une augmentation très nette de la part des actes techniques au détriment de celle des visites, la proportion des consultations restant assez stable. Ces déformations sont d'ailleurs plus sensibles au niveau du nombre d'actes qu'à celui de la valeur, l'évolution des prix de ces actes ayant tempéré dans la valeur la modification des structures en quantités ;

— l'évolution des nombres d'actes produits et de leur valeur totale a été plus rapide de 1962 à 1966 que de 1966 à 1969 en dépit d'une croissance légèrement plus forte du prix des actes dans la seconde période que dans la première ;

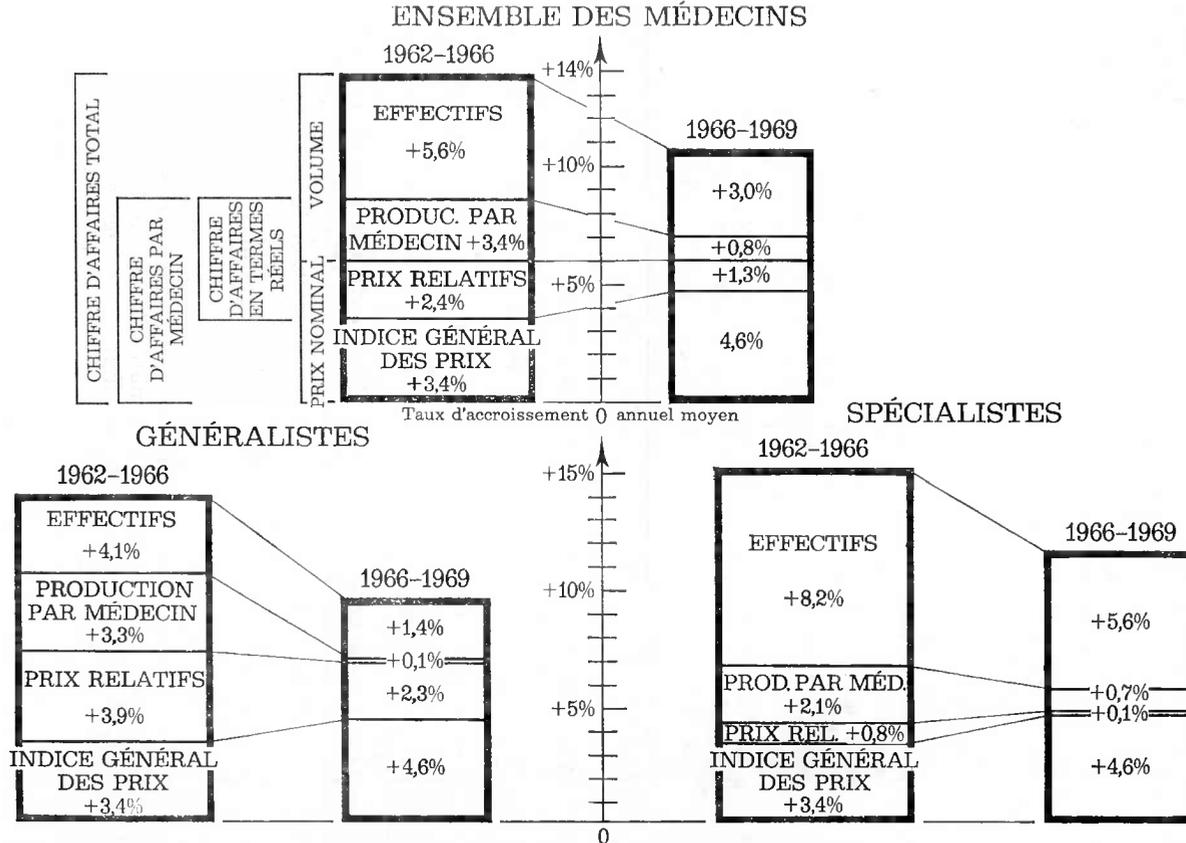
— enfin la répartition de cette production entre les généralistes (66 % des effectifs en 1966, 70 % du nombre d'actes produits) et les spécialistes (33 % des effectifs, 30 % du nombre d'actes en 1966) s'est évidemment modifiée. Les premiers, dont les effectifs croissent le moins vite, effectuent surtout les actes généraux. Les seconds dont les effectifs croissent le plus vite, produisent surtout des actes techniques. Ainsi de 1962 à 1969 et malgré une croissance plus rapide des prix des actes de généralistes que ceux des actes des spécialistes, la part de la production des généralistes a légèrement diminué : celle des spécialistes augmentant corrélativement.

Au niveau de l'analyse par médecin, on retiendra les principaux résultats suivants :

— avec un nombre d'actes inférieur d'environ la moitié à celui des généralistes, les spécialistes avaient en 1969 un chiffre d'affaire par tête

GRAPHIQUE 13  
(1962-1966, 1966-1969)

Taux d'accroissements annuels moyens des grandeurs caractéristiques  
de la production des médecins conventionnés



supérieur d'environ 30 % à celui de leurs confrères généralistes. Ces disparités s'expliquent à la fois par la différence des actes pratiqués ainsi que par les niveaux très différents du prix par type d'actes.

— de 1962-1969 le chiffre d'affaires de l'activité libérale a représenté l'essentiel (environ 90 %) des recettes professionnelles. Le pourcentage des salaires, légèrement plus fort pour les spécialistes que pour les généralistes, est demeuré assez marginal mais régulièrement croissant pendant ces sept années ;

— les estimations faites de la productivité par médecin montrent que, pour les généralistes comme pour les spécialistes, le rythme de croissance de celle-ci a été nettement plus rapide de 1962 à 1966 que de 1966 à 1969 ;

— en raison des augmentations différentes des effectifs, des prix d'actes, du nombre d'actes et de leur structure par médecin, l'ensemble des recettes professionnelles moyennes par généraliste (+8,3 % par an) a progressé plus rapidement que celles des spécialistes (+ 7,0 % par an) entre 1962 et 1969 ;

— le revenu moyen tiré des activités professionnelles étudiées place toutes les catégories de médecins conventionnés parmi les classes les plus élevées de la hiérarchie des revenus. Avec 75 800 F par an en 1965 la moyenne des médecins conventionnés avait un revenu environ 1,7 fois plus fort que celui des cadres supérieurs et 6 fois plus que celui de la moyenne des ouvriers. Cependant la croissance des revenus médicaux ayant été moins rapide que celle des autres catégories socio-professionnelles entre 1966 et 1969, il semble que la valeur des revenus professionnels des médecins considérés se soit rapprochée de celle des catégories socio-professionnelles voisines. Parallèlement la hausse de prix à la consommation, particulièrement dans la deuxième partie de la période, a limité entre 1962 et 1969 la croissance du pouvoir d'achat des praticiens spécialistes (+ 2,6 % par an) et généralistes (+ 4,1 % par an).

Toutes ces remarques, malgré les réserves faites soulèvent certaines questions touchant l'avenir proche de la profession médicale et les facteurs qui conditionnent l'exercice des médecins libéraux conventionnés.

— La situation actuelle — au moins pour les généralistes — ne serait-elle pas voisine de la saturation, tant du fait de la croissance limitée des effectifs (1) que des conditions d'exercice (temps de travail, prix,...) ?

— La progression continue des effectifs de spécialistes relativement à ceux des généralistes, et corrélativement celle des actes techniques par rapport à celle des actes généraux, ont-elles pour seules causes le progrès technique médical ou visent-elles à satisfaire à une répartition optimale de ces facteurs de production que sont les médecins ?

— Malgré la proportion encore faible des salaires dans le revenu professionnel, leur progression régulière n'indique-t-elle pas, pour des motifs divers mais non étrangers aux conditions de travail, l'orientation des médecins vers un exercice mixte libéral-salarié plus généralisé ?

— Dans quelle mesure la fixation des tarifs d'actes médicaux est-elle dépendante de deux objectifs non toujours parfaitement explicités et parfois contradictoires : d'une part le niveau de revenu attendu par les praticiens de l'exercice de leur profession, d'autre part les contraintes financières et économiques de la couverture collective des dépenses médicales ?

---

(1) En 1965 la France était au 17<sup>e</sup> rang des pays européens pour la densité avec 116 médecins pour 100 000 habitants et au 10<sup>e</sup> rang du taux de croissance des effectifs depuis 1950 avec environ + 3,0 % par an [25].

Bien qu'elles soient ici sans réponse, ces questions dissimulent en fait une certaine ambiguïté pour ne pas dire une certaine ambivalence, entre le rôle social important attribué depuis toujours aux médecins et la fonction économique qui leur est reconnue et que l'on s'efforce aujourd'hui de mesurer. D'un côté l'adage selon lequel « la santé n'a pas de prix » aboutit à justifier implicitement toute action de prévention ou de soins sans considération du coût économique de ces décisions. De l'autre, on tend à ramener les médecins au niveau des autres producteurs sans trop d'attention pour le caractère particulier de cette profession. Sans doute les vraies réponses sont-elles dans la recherche d'une intégration cohérente de l'économie et de la médecine, de la politique économique et de la politique sanitaire.

## ANNEXE I

### ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE ET DE LA PROPORTION DES FRAIS PROFESSIONNELS DES MÉDECINS CONVENTIONNÉS DE 1962 A 1969

#### I. Méthode de calcul

##### Hypothèses

a) La structure en pourcentages des différents postes de frais professionnels évalués aux prix de 1962 n'a pas varié jusqu'en 1966. Ce sont ceux donnés à la ligne 1 du tableau A1.

b) Les prix des divers postes de frais professionnels ont évolué en indice de la façon suivante :

— Colonnes 1, 3, 4, 5, 6 du tableau A1 de la même façon que les postes similaires de l'indice des 259 articles.

— Frais de personnels de façon identique à l'indice des taux de salaire horaire, toutes activités, France entière.

— Patente, primes et cotisations professionnelles de la même façon que les moyennes par tête de chacun de ces sous-postes d'après les statistiques fiscales et professionnelles.

— Amortissements au même taux que le poste amortissement du compte des Entreprises non financières de la Comptabilité Nationale.

##### Calcul

Soit :

— X le chiffre d'affaires déclaré :  $X_1$  en 1962,  $X_2$  en 1966, donc un indice d'évolution  $I = \frac{X_2}{X_1}$  ;

— Y le montant des frais professionnels réels :  $Y_1$ , en 1962,  $Y_2$  1966 et leur indice d'évolution  $J = \frac{Y_2}{Y_1}$  ;

— les proportions de frais professionnels ;  $\alpha_1 = \frac{Y_1}{X_1}$  et  $\alpha_2 = \frac{Y_2}{X_2}$   $\alpha_2$  étant la proportion recherchée en 1966.

Il vient :

$$\alpha_2 = \frac{Y_2}{X_2} = \frac{Y_1 \times J}{X_1 \times I} = \alpha_1 \times \frac{J}{I}$$

Appliquée à la structure des frais professionnels des médecins conventionnés, cette méthode est résumée au tableau A1.

Indice du chiffre d'affaires déclaré de 1962 à 1966 =  $I = 130,3$ .

Proportion de frais professionnels/Chiffre d'affaires déclaré  
1962 =  $\alpha_1 = 43 \%$

Proportion de frais professionnels/Chiffre d'affaires déclaré

1966 =  $\alpha_2 = 0,43 \times \frac{135,6}{130,3} \times 100 = 44,7 \%$

TABLEAU A 1

Évolution 1962-1966 des frais professionnels de l'ensemble des médecins conventionnés

	Loyers	Personnels ch. sociales	voiture	Entretien locaux	Petit matériel	Documentation formation	Patente Côtés. profs.	Amortissements	Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1) Structure 1962 (%)	4,5	15,9	15,4	14,9	20,4	5,2	14,6	9,1	100
2) Indices de prix 1962-66, 1962 = 100	140,3	131,4	105,9	135,4	112,9	127,7	200,0	143,0	—
3) = 1 × 2    Indice des frais profes- sionnels (J) 1962 = 100 .....	6,4	20,9	16,3	20,2	23,0	6,6	29,2	13,0	13,6

Les résultats de calcul appliqué aux frais professionnels de chaque catégorie de médecins pour les années 1966 et 1969 sont donnés au tableau 4 de l'article.

En rappelant que ces proportions sont celles des frais professionnels par rapport aux chiffres d'affaires déclarés, on soulignera qu'une telle méthode d'estimation de l'évolution de ces proportions est très simplificatrice puisque :

— premièrement les indices de prix sont ceux de biens et services similaires mais dont rien ne garantit qu'ils représentent une évolution parfaitement identique des prix des postes de frais professionnels des médecins ;

— deuxièmement, à supposer que les erreurs commises dans le choix des indices de prix ne soient pas trop grandes, **il n'est pas tenu compte de l'évolution du volume, c'est-à-dire de la quantité et de la qualité des composantes de ces frais professionnels. En d'autres termes ceci ne permet pas d'évaluer la modification réelle des structures de frais professionnels mais seulement l'incidence des hausses de prix sur une répartition par type de frais supposée constante entre 1962 et 1966.**

## ANNEXE 2

### ESTIMATION DE LA CONSOMMATION D'ACTES MÉDICAUX MESURES DES ÉVOLUTIONS DES PRIX ET DES VOLUMES DE LA PRODUCTION

#### 1. Méthode générale de calcul de la consommation globale française en 1966

Proportion de population agricole dans la population française : 16,48 %

Si  $C_A$  = consommation par tête dans la Mutualité Agricole,

$C_B$  = consommation par tête dans le Régime Général de Sécurité Sociale,

$C$  = consommation par tête française

$C = (16,48 C_A + 83,52 C_B)/100$

## 2. Correspondances entre actes, lettres clés, tarifs

Ces correspondances sont synthétisées dans le tableau ci-dessous (tableau B 1).

TABLEAU B 1

Désignation de l'acte (1)	Lettre-clé de l'acte (2)	Nombre de lettres-clé en 1966 (3)	Tarifs de responsabilité (F)			Coefficient de volume tarif en 1966 tarif de «C» (7)
			1962 (4)	1966 (5)	1969 (6)	
<b>Consultations</b>						
Généralistes .....	C	1	9,16	11,41	15,18	1
Spécialiste .....	$C_s$	1	17,57	20,82	25,37	1,82
Neuropsychiatre .....	$C_\psi$	1	25,98	31,23	36,56	2,74
Ensemble .....						1,23
<b>Visites</b>						
Généralistes .....	V	1	12,39	16,82	20,37	1,54
Spécialistes .....	$V_s$	1	24,02	29,64	24,07	2,60
Neuro-psychiatres .....	$V_\psi$	1	35,66	44,47	50,44	3,90
Ensemble .....						1,57
<b>Actes de chirurgie et de spécialité</b>						
Généralistes .....	K	6,38	3,60	4,21	4,78	0,37
Spécialistes .....		20,68	—	—	—	2,36
Ensemble .....		16,60	—	—	—	7,65
Actes de Radiologie .....	R		2,60 <sup>(1)</sup>	3,10 <sup>(1)</sup>	3,37 <sup>(1)</sup>	6,14
Généralistes .....		4,80				0,27
Spécialistes .....		8,46				1,30
Radiologues qualifiés .....		10,78				2,28
Ensemble .....		9,35				3,23
						2,62

Les valeurs subissent une majoration lorsque l'acte est fait par un radiologue qualifié, un pneumo-ptisiologue ou un gastro-entérologue.

### 2.1. Notion de volume des actes

Afin de mesurer dans une unité unique et fixe dans le temps des actes inégaux d'importance, on affecte des « coefficients de volume » (col. 7 du tableau 1) à chaque acte.

Ces coefficients sont égaux aux rapports  $\frac{\text{tarif de l'acte}}{\text{tarif du « C »}}$  en 1966.

Par ce procédé, tous les actes peuvent être mesurés en équivalents de « C ». Cette unité est plus parlante, mais strictement équivalente à la notion de « prix constant ».

### 3. Mesures des évolutions 1962-1966-1969

Les évolutions peuvent être appréhendées par des indices de quantités, de valeurs, de prix, de volume auxquels correspondent des taux annuels moyens d'accroissement (1).

Les évolutions sont ainsi faciles à déterminer au niveau de chaque type d'acte, mais au niveau d'un agrégat elles nécessitent l'élaboration d'indices synthétiques.

Les agrégats retenus ont été :

- les actes de généralistes,
- les actes de spécialistes,
- l'ensemble des actes.

— Les indices de quantités et de valeur ne posent pas de problèmes étant données les propriétés d'additivité de ces paramètres.

— Nous indiquons ici comment ont été établis les indices de prix et de volume.

#### 3.1. Relations entre indices de valeur, de prix et de volume

Lorsque l'on cherche à établir dans quelle mesure l'accroissement de la valeur de la production est due à un accroissement du volume ou des prix de cette production, on utilise la relation de base suivante :

$$\text{Indice (valeur)} = \text{Indice (prix)} \times \text{Indice (volume)}$$

valable chaque année, pour chaque agrégat d'actes.

On calculera les trois couples d'indices prix et volume figurant au tableau ci-dessous. Les flèches indiquent les correspondances entre type d'indice de volume et type d'indice prix.

Indices prix	Indices volume
1) Laspeyres (100 en 1962) = $L(t)$	↔ au prix de l'année $t$ = $V_t(t)$
2) Paasche 1969/1962 = $P_2(1969)$	↔ au prix 1962 = $V_2$
3) Paasche 1969/1966 = $P_6(1969)$	↔ au prix 1966 = $V_6$

(1) Si  $I(t_1, t_2)$  = Indice de base 100 en  $t_1$  de l'année  $t_2$ .  
 $\alpha(t_1, t_2)$  = Taux annuel moyen d'accroissement entre  $t_1$  et  $t_2$ .  
 $I(t_1, t_2) = 100 [1 + \alpha(t_1, t_2)]^{t_2 - t_1}$ .

### 3.2. Notations

$D_i(t)$  = valeur de la production de l'acte  $i$  l'année  $t$ .

$r_i(t)$  = prix de l'acte  $i$  l'année  $t$ .

$N_i(t)$  = nombre d'actes  $i$  produits l'année  $t$ .

$D(t)$  = valeur totale de la production l'année  $t$ .

### Relations

$$A) L(t) = \sum_i \frac{D_i(62)}{D(62)} \times \frac{r_i(t)}{r_i(62)}$$

Le volume correspondant est  $\frac{\text{Ind. (Valeur)}}{L(t)} = V_i(t)$

ou :

$$V_i(t) = \frac{\sum_i N_i(t) \times r_i(t)}{\sum_i N_i(62) \times r_i(62)}$$

$V_i(t)$  représente l'indice d'accroissement de la consommation estimée aux prix de l'année courante  $t$ .

B)  $V_2$  = indice d'accroissement 1962-1969 du volume mesuré aux prix de 1962.

$$V_2 = \frac{\sum_i N_i(69) \times r_i(62)}{\sum_i N_i(62) \times r_i(62)}$$

A l'indice  $V_2$  de volume correspond un indice de Paasche des prix.

$$P_2 = \frac{\text{Indice (Valeur)}}{V_2} = \frac{\sum_i N_i(69) \times r_i(69)}{\sum_i N_i(69) \times r_i(62)}$$

C)  $V_6$  = indice d'accroissement du volume mesuré aux prix de 1966. à  $V_6$  correspond, comme dans le cas précédent un indice de Paasche des prix.

$$V_6 = \frac{\sum_i N_i(69) \times r_i(66)}{\sum_i N_i(66) \times r_i(66)}$$

$$P_6 = \frac{\sum_i N_i(69) \times r_i(69)}{\sum_i N_i(69) \times r_i(66)}$$

### 3.3. Données numériques du calcul

Les coefficients de pondération des indices de prix ont été établis dans nos études précédentes [10] et [12].

Les 3 indices différents de prix donnent des résultats voisins sur l'ensemble de la période comme on peut le voir dans le tableau 2. Dans l'étude on utilise l'indice de Laspeyres.

TABLEAU B 2

**Prix et volume de la production d'actes médicaux**  
(Médecins conventionnés)

	1962-1966			1966-1969			1962-1969		
	Généralistes	Spécialistes	Ensemble	Généralistes	Spécialistes	Ensemble	Généralistes	Spécialistes	Ensemble
<b>Prix :</b>									
Laspeyres (valeur 62)	132,80	118,4	125,71	122,36	114,7	119,0	162,50	135,8	149,6
Paasche .....	132,36	117,72	124,86	121,86	116,6	118,85	161,29	137,25	148,43
<b>Volume de la production</b>									
aux prix 62.....	129,55	149,77	139,13	108,05	119,46	113,87	139,99	178,92	158,44
aux prix 66.....	129,13	148,86	138,20	109,37	116,96	113,01	141,23	174,10	156,18
aux prix 69 .....	—	—	—	107,60	121,46	113,73	138,95	180,83	157,19

## ANNEXE III

### ESTIMATION DES RECETTES PROFESSIONNELLES PAR MÉDECIN EN 1969

De façon à conserver l'homogénéité des sources statistiques de l'ensemble des recettes professionnelles des médecins conventionnés que seules les sources fiscales permettent d'évaluer pour 1962 et 1966, on a estimé les chiffres d'affaires et traitements et salaires par médecin en 1969 selon les méthodes suivantes :

#### 1. Chiffre d'affaires par médecin

En raison de la proximité des résultats de chiffres d'affaires moyens par tête <sup>(1)</sup> trouvés en 1962 et 1966 par les deux méthodes « A » et « B » décrites dans les « sources et méthodes » on a fait l'hypothèse suivante :

— L'indice d'évolution du chiffre d'affaires par tête des généralistes et de l'ensemble des spécialistes, estimé d'après les statistiques fiscales, a été de 1966 à 1969 identique à celui de l'évolution du chiffre d'affaires estimé d'après les statistiques de Sécurité Sociale.

Soit :

TABLEAU C 1

	Chiffre d'affaires par tête Estimation « A » Francs 1966 1	Indice 1966-1969 Estimation « A »  1966 = 100 2	Chiffre d'affaires par tête Francs  1969 3 = (1 × 2)/100
Généralistes .....	94 337	122,1	(115 185)
Spécialistes .....	140 215	119,1	(166 996)
Ensemble des médecins conventionnés.....	111 297	121,6	(135 337)

#### 2. Salaire par médecin

L'évolution assez rapide du salaire moyen par médecin observé entre 1962 et 1966 (généraliste : + 12,2 % par an, spécialiste + 8,0 % par an) et l'origine publique d'une grande partie de ces salaires <sup>(2)</sup> ont conduit à adopter la méthode d'estimation suivante pour 1969.

##### 2.1. Méthode

Si l'on définit par :

*m* : le nombre de médecins partiellement libéraux et salariés.

(1) 1962 : p. 60, 12, p. 48, 1966, cf. supra tableau 9.

(2) [14] février 1971, p. 40, avril-mai 1971, p. 39.

$M$  : le nombre total de médecins exerçant totalement ou partiellement en pratique libérale,

$Im$  : l'indice d'évolution de la proportion  $m/M$ ,

$Tm$  : le salaire moyen par tête des médecins partiellement libéraux,

$TM$  : le salaire moyen de l'ensemble des médecins libéraux,

$lf$  : Indice d'évolution du traitement de la fonction publique.

On a par définition :

$$TM = \frac{Tm \times m}{M} = Tm \times Im$$

### Hypothèses

a) L'indice du salaire moyen par tête des médecins partiellement libéraux ( $Tm$ ) a évolué de 1966 à 1969 comme celui de l'indice du traitement des fonctionnaires de 1966 à 1969, c'est-à-dire + 8,0 % par an.

b) La proportion  $m/M$  (1) a évolué de 1966 à 1969 au même taux annuel moyen que de 1962 à 1966, c'est-à-dire : généralistes + 5,0 % par an, spécialistes + 1,0 % par an.

### Calcul

$$TM_{69} = Tm_{69} \times \frac{m_{69}}{M_{69}} = (Tm_{66} \times lf_{69/66}) \times \left( \frac{m_{66}}{M_{66}} \times Im_{69/66} \right) \\ = TM_{66} \times lf_{69/66} \times Im_{69/66}$$

### 2.2. Résultats

TABLEAU C 2

		1966	1969
<b>Généraliste</b>			
Salaire moyen par tête (TM)	Valeur (F)	5 030	(703,6)
	Indice	100	(139,9)
	Taux m. annuel 1966-1969	—	(+ 11,8 %)
Proportion $m/M$	Valeur (%)	31,0 %	( 34,5 %)
	Indice (Im)	100	(111,2)
	Taux m. annuel 1966-1969	—	(+ 3,6 %)
<b>Spécialiste</b>			
Salaire moyen par tête	Valeur (F)	16 224	(20,840)
	Indice	100	(128,4)
	Taux m. Annuel 1966-1969	—	(+ 8,7 %)
Proportion $m/M$	Valeur (%)	53,2 %	(54,3 %)
	Indice (Im)	100	(102,1)
	Taux m. annuel 1966-1969	—	(+ 0,7 %)
<b>Traitement de la fonction publique</b>			
	Indice (lf)	100	(125,8)
	Taux m. annuel	—	(+ 0,8 %)

(1) Cf. supra tableau 2.

### 3. Recettes professionnelles

L'ensemble des recettes professionnelles par médecin a donc été estimé en 1969 à :

- 115 185 + 7 036 = 122 221 F. pour les généralistes,
- 166 996 + 20 840 = 187 836 F. pour les spécialistes,
- 135 337 + 12 464 = 147 801 F. pour l'ensemble des praticiens libéraux conventionnés.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] A. FOULON, **Les effectifs des médecins libéraux et leur évolution (statistiques fiscales)**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, 1966.
- [2] B. COUDER et A. FOULON, **Les médecins libéraux d'après les sources fiscales (B.N.C. + T.S.)**. Étude régionale des effectifs, densités, structures. Mise à jour. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, janvier 1970.
- [3] Résultats de l'enquête statistiques par sondage de la structure des frais médicaux, réalisée par le Ministère des Affaires Sociales. Direction de l'Assurance Maladie et des caisses de Sécurité Sociale, sous direction des Affaires Financières. Notes n° 1, n° 2, n° 3.
- [4] Assurance maladie et maternité des exploitants et salariés agricoles. Enquête sur la structure des soins médicaux, 1<sup>er</sup> octobre 1966 — 30 septembre 1967.
- [5] M. MAGDELAINE, J. M. REMPP et G. ROSCH, « Une enquête par sondage sur la consommation médicale », **Consommation** n° 1, janvier-mars 1962, pp. 3-84.
- [6] G. GUILLOT et A. et A. MIZRAHI, Étude critique de méthodes d'enquête (Une enquête pilote sur la consommation médicale). **Consommation**, n° 1, janvier-mars 1968.
- [7] S. SANDIER, **Structures de la consommation médicale selon les différents types d'actes**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, mars 1968.
- [8] A. FOULON, **Les recettes professionnelles des médecins libéraux d'après les sources fiscales en 1962, évolution 1959-1965**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, mars 1968.
- [9] A. FOULON, **Les recettes professionnelles des médecins libéraux d'après les sources fiscales (structure, chiffre d'affaires, revenus), 1966**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, mai 1970.
- [10] S. SANDIER, **Quelques données sur la production et la consommation d'actes médicaux (structure, chiffre d'affaires, évolution et prix)**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, janvier 1969.
- [11] S. SANDIER, **Niveau et structure de la production des médecins généralistes en pratique libérale**. Actes de la Société de Démographie Médicale, n° 3, juil.-sept. 1969. Le concours médical, 1<sup>er</sup> novembre 1969.
- [12] S. SANDIER, **La production d'actes médicaux, 1962-1966-1969 (Évolution, prix, volume, chiffre d'affaires)**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, avril 1970.
- [13] A. FOULON, **Méthodologie des comptes nationaux de la Santé, 1<sup>re</sup> partie**. Rapport provisoire ronéoté à tirage limité, CREDOC, avril 1971.  
A. FOULON et D. MIGNOT, **Comptes Nationaux de la Santé. Évaluation définitive de la consommation médicale en 1966 et 1967**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, avril 1971.
- [14] **Le médecin de France**. Septembre 1970, octobre 1970, février 1971, avril-mai 1971.
- [15] H. FAURE, A. GEORGE et C. ROCHEFORT, **Enquête sur les comportements patrimoniaux des médecins exerçant en pratique libérale (à paraître)**.
- [16] G. ROSCH, **Health Services Financing, British Medical Association**, avril 1970. « L'économie des services de soins médicaux en France », **Consommation**, n° 1 et 2, 1969.
- [17] H. KLARMAN, **Approaches to moderating the increase in medical care Costs Medical care**, May-June 1969, Volume VII, n° 3.
- [18] R. MARMOR, **The politics of medicare**. Library of social policy and administration, Routledge et Kegan Paul, 1970.
- [19] B. COUDER, **Les services médicaux aux États-Unis**. Rapport ronéoté à tirage limité, CREDOC, 1971.
- [20] B. COUDER, G. RÖSCH et S. SANDIER. **Projection de la production et de la consommation de soins médicaux en 1975**.  
Tome 1. **Concepts, Méthodes et Résultats d'ensemble**.  
Tome 2. **Services médicaux aux Malades ambulatoires et à domicile**.  
Tome 3. **Biens médicaux**.  
Tome 4. **Services médicaux d'hospitalisation**.  
Rapports ronéotés à tirage limité, CREDOC, avril 1971.
- [21] P. DAMAY, **Laënnec**, juin-juillet-août 1971, n° 5.
- [22] **Le Caducée**, oct. 1970, n° 120.
- [23] G. BANDERIER, **Répartition et évolution des revenus fiscaux des ménages 1956-1965**. Collection de l'INSEE, série M, décembre 1970.
- [24] **Rapport sur les comptes de la Nation 1970**. Les comptes et agrégats, INSEE, 1971.
- [25] B. COUDER et G. RÖSCH, « Situation, évolution et perspectives des effectives de médecins en France, dans les pays d'Europe et aux U.S.A. », **Les Cahiers de Sociologie et Démographie Médicale**, avril-juin 1969, pp. 112-119.