

Entre 1983 et 2004, la croissance des honoraires moyens des omnipraticiens (+27,5 % en euros constants) a été assortie d'une diminution de leur dispersion. Elle a en effet surtout bénéficié aux médecins dont les honoraires se situaient dans le bas de la distribution, au sein desquels les disparités se sont en outre réduites. Deux facteurs ont en particulier pu jouer sur la dispersion des honoraires des généralistes. En premier lieu, la hausse de l'activité féminine s'est accompagnée d'une croissance prononcée des honoraires des omnipraticiennes sur la période (+41% contre +4% pour les hommes), et d'une homogénéisation des honoraires perçus par les femmes médecins. En second lieu, la part des omnipraticiens en début de carrière, et donc en phase de constitution de leur clientèle, est passée de 45% en 1983 à 12% en 2004, conséquence des politiques gouvernementales en matière de numerus clausus. Sa réduction s'est également accompagnée de moindres disparités en leur sein, les médecins nouvellement installés bénéficiant d'une clientèle plus nombreuse leurs premières années d'installation.

La dispersion des honoraires des omnipraticiens *Analyse sur la période 1983-2004*

Beaucoup d'études réalisées sur les honoraires des médecins, en particulier des omnipraticiens, décrivent le niveau et l'évolution de leurs honoraires moyens. Cette étude s'attache, à l'inverse, à mesurer et à expliquer la dispersion des honoraires parmi les omnipraticiens et son évolution sur la période 1983-2004, à partir du panel d'omnipraticiens libéraux issu du Système national interrégimes (SNIR) géré par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (encadré 1).

Une croissance significative des honoraires entre 1983 et 2004 assortie d'une diminution de leur dispersion

Le pouvoir d'achat moyen¹ (encadré 2) des omnipraticiens «actifs à part entière» a augmenté de manière significative entre 1983 et 2004, leurs honoraires annuels moyens (calculés en euros

Anne-Laure SAMSON

Université Paris X-Nanterre
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale
et du Logement
Ministère de la Santé et de la Solidarité
Drees

1. Le terme de pouvoir d'achat renvoie ici au pouvoir d'achat des honoraires. Il est plus courant de parler du pouvoir d'achat du revenu, obtenu en déduisant les charges du montant des honoraires, mais cette information n'est pas disponible dans la base de données utilisée.

constants de 2004) étant passés de 94 231 à 120 188 euros en 2004, soit une hausse de 27,5 % (encadré 1).

Cet accroissement des honoraires s'est accompagné d'une diminution de leur dispersion, comme le montrent les évolutions des rapports interquartiles (rapport entre les honoraires des 25 % d'omnipraticiens les mieux et les moins bien rémunérés) et interdéciles (rapport entre les honoraires des 10 % d'omnipraticiens les mieux et moins bien rémunérés) (tableau 1)².

Ainsi, les honoraires des omnipraticiens situés dans le quart supérieur étaient 2,05 fois plus élevés que ceux des omnipraticiens du quart inférieur en 1983. Ils ne l'étaient que 1,9 fois en 1992 et 1,8 fois en 2004. Les rapports interdéciles, parce qu'ils prennent en compte les honoraires extrêmes de la distribution, sont par nature beaucoup plus élevés mais ils diminuent également plus fortement sur la période : les 10 % d'omnipraticiens les mieux rémunérés gagnaient, en 1983, 4,2 fois plus que les 10 % les moins bien rémunérés, contre 3,8 fois en 1992 et 3,3 fois en 2004.

2

Une augmentation des honoraires concentrée dans le bas de la distribution

Cette homogénéisation trouve son origine dans une croissance du pouvoir d'achat plus forte dans le bas de la distribution³. En effet, les honoraires des omnipraticiens du premier décile⁴ ont crû de 56 % en euros constants en un

2. Cette étude utilise fréquemment la notion de quantiles, qui permettent de diviser une population ordonnée en sous-groupes de taille identique. Les quartiles la partagent en quatre parties égales et les déciles en dix. Cela signifie, par exemple, que la rémunération d'un médecin se situant au premier décile de la distribution des honoraires est supérieure à celle des 10 % de médecins les plus pauvres, mais inférieure à celle des 90 % restants.

3. Dans toute l'étude, le « bas de la distribution » se rapporte aux omnipraticiens situés en dessous du premier décile ou du premier quartile des honoraires ; le « milieu de distribution » concerne ceux qui se trouvent autour de la médiane (entre le premier et le troisième quartile) et le « haut de la distribution » est utilisé pour ceux situés dans le quartile ou le décile supérieur de la répartition des honoraires.

4. Il ne s'agit pas ici des honoraires moyens des omnipraticiens du premier décile, mais de la valeur des honoraires qui sépare les omnipraticiens du premier et du deuxième décile.

E•1

Source et champ de l'étude

L'étude porte sur la dispersion des honoraires des omnipraticiens libéraux. Ce terme recouvre les médecins généralistes ainsi que les médecins possédant un mode d'exercice particulier (MEP) comme l'acupuncture ou l'homéopathie.

Source des données

Le panel d'omnipraticiens libéraux utilisé, fourni par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), reprend les données du Système national interrégimes (SNIR). En particulier, on y trouve le montant des honoraires des omnipraticiens, les caractéristiques de leur activité (activité, année de thèse et d'installation en libéral, région et département d'exercice, secteur conventionnel, mode d'exercice, présence ou non d'un mode d'exercice particulier...) ainsi que quelques caractéristiques sociodémographiques (année de naissance, sexe). Couvrant la période 1979-2004, c'est un panel représentatif de la population des omnipraticiens en exercice une année donnée, puisque tous ceux nés au mois de mai y sont présents ; il est non cylindré car constitué avec renouvellement des sortants.

Représentativité des honoraires moyens du panel par rapport à ceux du SNIR

La représentativité des honoraires du panel croît légèrement avec le temps et c'est à partir de l'année 1998 que les honoraires annuels moyens du panel coïncident presque exactement avec le montant publié par la CNAMTS à partir des données du SNIR ; ils étaient de 2 à 5 % inférieurs les années précédentes. Dès lors, l'évolution du pouvoir d'achat moyen est un peu plus forte dans le panel : +27,5 % entre 1983 et 2004, contre 24,4 % avec les données du SNIR. En revanche, entre 1998 et 2004, la progression des honoraires (en euros constants de 2004) est de 10 % environ pour les deux sources, signe de la fiabilité des résultats obtenus dans cette étude à partir des données du panel sur cette période.

Champ

Deux approches sont habituellement retenues pour analyser les honoraires des omnipraticiens :

- *Soit l'étude porte sur ceux ayant perçu au moins un euro d'honoraires au cours de l'année. C'est le champ conservé dans les publications de la Drees sur les revenus des médecins, dans un souci de cohérence avec les données fiscales utilisées.*
- *Soit l'étude se concentre sur les honoraires des « actifs à part entière », excluant les omnipraticiens venant de s'installer ou cessant leur activité dans l'année, les non-conventionnés, les plus de 65 ans et les praticiens hospitaliers à temps plein. C'est l'approche généralement mise en œuvre dans les statistiques de la CNAMTS.*

Ici, c'est cette deuxième approche qui a été adoptée, ce choix n'étant pas neutre pour la mesure de l'évolution de la dispersion des honoraires. En effet, conserver dans le champ d'étude les omnipraticiens qui s'installent ou qui cessent leur activité au cours de l'année ou les plus de 65 ans (au total, environ 10 % des observations de la base) sous-estime les honoraires puisqu'aucun indicateur ne permet de mensuraliser les données. Et même si cette sous-estimation reste faible, les dispersions observées sont, en revanche, largement surestimées (par exemple, le rapport interquartile [interdécile] de 1,80 [3,28] en 2004 passe à 1,88 [3,71] si toutes les observations de la base sont utilisées).

Par ailleurs, pour des raisons de fiabilité de l'information, l'étude porte sur les omnipraticiens exerçant en France métropolitaine et seules les années 1983 à 2004 sont conservées.

T•01

évolution de la dispersion des honoraires

	1983	1986	1989	1992	1995	1998	2001	2004
Rapports interquartiles								
Q3/Q1	2,05	2,00	1,98	1,91	1,88	1,81	1,78	1,80
Q3/Q2	1,36	1,33	1,35	1,33	1,32	1,30	1,30	1,32
Q2/Q1	1,50	1,50	1,47	1,43	1,42	1,39	1,37	1,37
Rapports interdéciles								
D9/D1	4,16	4,05	4,00	3,78	3,58	3,37	3,32	3,28
D9/D5	1,71	1,68	1,71	1,68	1,67	1,63	1,62	1,65
D5/D1	2,44	2,40	2,34	2,25	2,14	2,07	2,04	1,99

Lecture : en 2004, D9/D1 = 3,28 (Q3/Q1 = 1,8) signifie que les 10 % (25 %) d'omnipraticiens aux honoraires les plus élevés gagnent au moins 3,28 (1,8) fois plus que les 10 % (25 %) d'omnipraticiens aux honoraires les plus faibles.

Q2 et D5 sont deux notations qui représentent le même quantile, la médiane (Q2 = D5). C'est la valeur des honoraires telle que la moitié des omnipraticiens gagne davantage, tandis que l'autre moitié gagne moins.

Source : panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004.

peu plus de vingt ans, passant de 36 800 euros en 1983 à 57 400 euros en 2004 et ceux des omnipraticiens du premier quartile de 40%. En revanche, la croissance a été sensiblement moindre pour les omnipraticiens du troisième

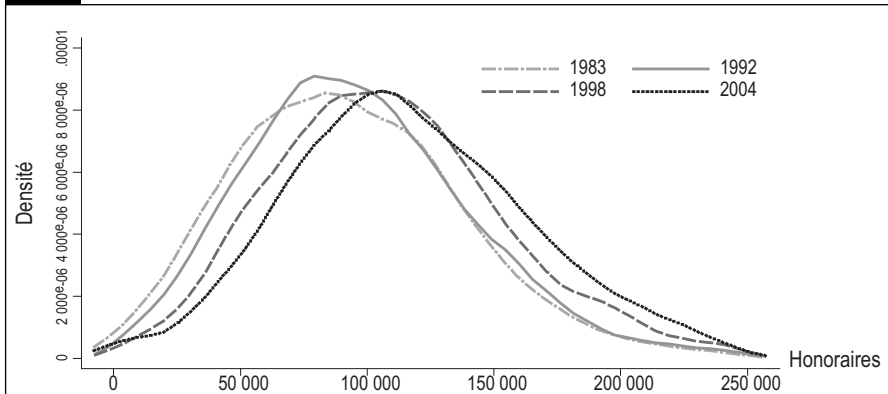
quartile et du neuvième décile, de l'ordre de 23% dans les deux cas.

L'évolution de la répartition des honoraires entre 1983 et 2004 (graphique 1) illustre cette homogénéisation : c'est, de façon combinée,

l'augmentation des honoraires des omnipraticiens les moins bien rémunérés, la baisse de la part des très faibles honoraires et la hausse, relativement moins importante, des honoraires des omnipraticiens du haut de la distribution qui ont conduit, sur la période, au déplacement vers la droite de la distribution.

C'est la dispersion des honoraires compris entre le bas et le milieu de la distribution (qui contribue le plus aux dispersions globales) qui a le plus diminué sur la période. Alors que le rapport entre le troisième quartile et la médiane a oscillé entre 1,36 et 1,33 jusqu'en 1995, puis s'est stabilisé autour de 1,30 les années suivantes, le rapport entre les honoraires correspondant à la médiane et au premier quartile a diminué continuellement et à un rythme plus élevé : il est passé de 1,5 en 1983 à 1,43 en 1992 et 1,37 en 2004. En 2004, les dispersions sont donc très proches dans le haut et le bas de la distribution.

G 01 évolution de la distribution des honoraires des omnipraticiens



Source : panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004 (honoraires en euros constants de 2004).

E 2

Une analyse en termes de pouvoir d'achat des honoraires

Honoraires ou revenus ?

La Drees publie régulièrement des données chiffrées sur le niveau et l'évolution des revenus libéraux moyens des omnipraticiens, définis comme les honoraires nets des charges professionnelles. Pour des raisons de disponibilité des données, la présente étude ne porte cependant que sur l'évolution des honoraires et de leur dispersion.

En effet, malgré la richesse des données utilisées en termes d'activité, d'honoraires et de caractéristiques personnelles des omnipraticiens (cf. encadré 1), la valeur des taux de charges et donc des revenus n'est pas présente dans le panel utilisé. Ce dernier est effectivement constitué à partir des feuilles de soins « liquidées » par la CNAMTS. Or le montant des charges et des revenus individuels, issu des déclarations des Bénéficiaires non commerciaux (BNC), est uniquement répertorié dans les statistiques fiscales de la Direction générale des impôts (DGI).

Un aperçu de la dispersion des revenus entre 1993 et 2003

En se concentrant sur la période 1993-2003 ainsi que sur l'ensemble des omnipraticiens ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année, les données des BNC permettent toutefois de comparer l'ampleur de la dispersion des revenus globaux (sans les détailler par sexe ni par ancienneté) à celle des honoraires.

Les revenus de 2003 sont, en moyenne, de 40% inférieurs aux honoraires (de l'ordre de 69 000 euros, contre 119 000 euros pour les honoraires moyens). Leur évolution sur la période est, elle aussi, plus faible : + 13,8% (en euros constants de 2003) contre + 26,7% avec les données du panel.

En outre, et parce que les taux de charge sont très variables d'un omnipraticien à l'autre (notamment en fonction du département d'exercice, de l'ancienneté et surtout du niveau d'activité), la dispersion des revenus est bien supérieure à celle des honoraires. En 2003, les rapports interdéciles d'honoraires sont de 3,85, alors que les mêmes rapports passent à 5,67 quand l'étude porte sur les revenus.

Toutefois, entre 1993 et 2003, la dispersion des revenus évolue de manière comparable à celle des honoraires. Comme pour les honoraires, la croissance des revenus est concentrée dans le bas de la distribution : les revenus du premier décile ont augmenté de 29% sur la période, contre seulement 10% pour ceux du neuvième décile. Par ailleurs, c'est la diminution de la dispersion des revenus compris entre le bas et le milieu de la distribution qui contribue le plus à la baisse des dispersions au plan global : passant de 3,5 en 1993 à 3 en 2003, le rapport entre la médiane et le premier décile diminue beaucoup plus fortement que le rapport entre le neuvième décile et la médiane qui, sur la même période, se réduit de 1,91 à 1,88.

Une dispersion qui se réduit plus vite lorsque les honoraires augmentent rapidement

Cette réduction de la dispersion des honoraires des omnipraticiens s'est réalisée en plusieurs étapes, directement liées à leur rythme de croissance, comme en témoigne le déplacement progressif des courbes de densité entre 1983 et 2004 (graphique 1).

Entre 1983 et 1992, période de faible croissance des honoraires (+ 0,4% en moyenne par an), la réduction de la dispersion résulte du relèvement des honoraires du bas de la distribution (le rapport entre le premier décile et la médiane diminue de 2,44 à 2,25), le haut de la distribution restant quasiment inchangé.

En revanche, à partir de 1992, l'ensemble de la distribution se déplace vers la droite, de façon très marquée entre 1992 et 1998 (période pendant laquelle le taux de croissance annuel moyen des honoraires est par ailleurs très élevé : 1,7%), puis moins fortement ensuite. Signe d'une forte diminution des dispersions à tous les niveaux de la distribution, le rapport entre la médiane et le premier décile se réduit de 1,43 à

1,39 et le rapport entre le troisième quartile et la médiane diminue de 1,33 à 1,30.

Ce mouvement perdure entre 1998 et 2001, mais à un rythme moins soutenu, en lien direct avec une croissance des honoraires un peu plus faible, ramenée à 0,8% en moyenne par an.

L'année 2002 marque un tournant en ce domaine. En effet, la forte progression des honoraires enregistrée cette année-là (+ 2,8%) s'accompagne d'une hausse de leur dispersion dans le haut de la distribution. Or toutes les années qui avaient auparavant connu une croissance élevée des honoraires (notamment 1992, 1998 et 2000, principalement du fait de revalorisations tarifaires intervenant après plusieurs années de gel), étaient aussi celles où leur dispersion avait le plus diminué, à tous les points de la distribution. Ce phénomène se poursuit entre 2002 et 2004, avec une stabilisation du pouvoir d'achat des honoraires moyens, ainsi que de leur concentration.

Deux principaux facteurs explicatifs : la féminisation et l'ancienneté des omnipraticiens

4

Au cours des vingt dernières années, deux facteurs ont pu, en particulier, faire varier la dispersion des honoraires des omnipraticiens : la progression du nombre de femmes médecins et de leur activité, et l'évolution de l'activité des praticiens nouvellement installés.

Les femmes et les omnipraticiens en début de carrière appartiennent en effet majoritairement au bas de la distribution qui s'est le plus modifié sur la période, et c'est l'évolution de leurs honoraires (et de leur dispersion « intra-groupe » et « intergroupes »⁵) qui explique la majeure partie de la baisse de la dispersion observée au plan global.

5. L'étude de la dispersion des honoraires peut être décomposée en dispersion « intragroupe », c'est-à-dire au sein d'un même sous-groupe (celui des femmes par exemple) ou en dispersion « intergroupes », c'est-à-dire entre deux sous-groupes ou plus (celui des hommes et celui des femmes par exemple).

T 02 évolution de la dispersion des honoraires par sexe

	Omnipraticiens hommes					Omnipraticiens femmes				
	1983	1988	1992	1998	2004	1983	1988	1992	1998	2004
Q3/Q1	1,88	1,86	1,77	1,69	1,68	2,22	2,16	2,05	1,88	1,80
Q3/Q2	1,32	1,31	1,30	1,26	1,28	1,46	1,42	1,36	1,31	1,33
Q2/Q1	1,43	1,41	1,36	1,35	1,31	1,52	1,52	1,50	1,43	1,36
D9/D1	3,61	3,52	3,16	3,07	2,93	5	5,53	4,27	3,59	3,38
D9/D5	1,64	1,64	1,61	1,58	1,60	2,06	1,94	1,82	1,72	1,68
D5/D1	2,19	2,14	1,97	1,94	1,84	2,43	2,85	2,34	2,09	2,01

Source : panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004.

T 03 régressions quantiles et par moindres carrés ordinaires du logarithme des honoraires

	1983						2004					
	MCO	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9	MCO	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9
Constante (écart type)	12,206* (0,066)	11,898* (0,194)	11,891* (0,079)	12,151* (0,071)	12,267* (0,056)	12,369* (0,081)	12,375* (0,081)	12,047* (0,174)	12,073* (0,085)	12,291* (0,060)	12,408* (0,068)	12,598* (0,067)
Sexe (écart type)	-0,580* (0,033)	-0,728* (0,096)	-0,640* (0,042)	-0,572* (0,038)	-0,459* (0,029)	-0,366* (0,048)	-0,354* (0,022)	-0,416* (0,044)	-0,362* (0,025)	-0,336* (0,015)	-0,298* (0,018)	-0,264* (0,019)
Ancienneté (écart type)	0,044* (0,004)	0,064* (0,009)	0,066* (0,005)	0,051* (0,005)	0,045* (0,0036)	0,042* (0,005)	0,018* (0,005)	0,022* (0,009)	0,017* (0,005)	0,013* (0,0038)	0,013* (0,004)	0,014* (0,004)
Ancienneté ² (écart type)	-0,0012* (0,0001)	-0,002* (0,0002)	-0,002* (0,0002)	-0,0013* (0,0001)	-0,0011* (0,0001)	-0,001* (0,0001)	-0,0005* (0,0001)	-0,0007* (0,0002)	-0,0004* (0,0001)	-0,0004* (0,00009)	-0,0003* (0,0001)	-0,0003* (0,0001)
Densité (écart type)	-0,0064* (0,0005)	-0,009* (0,0016)	-0,006* (0,0005)	-0,0053* (0,0005)	-0,0046* (0,0004)	-0,0043* (0,0006)	-0,0046* (0,0005)	-0,006* (0,001)	-0,004* (0,0006)	-0,003* (0,0004)	-0,002* (0,0005)	-0,0027* (0,0005)
R ² (ou Pseudo-R ²)	0,14	0,094	0,118	0,115	0,096	0,066	0,063	0,044	0,056	0,056	0,049	0,043

Lecture : le modèle utilisé est inspiré des fonctions de gains (Mincer, 1974¹). La variable dépendante est le logarithme des honoraires. Étant donné les constats précédents, trois variables explicatives sont introduites : le sexe de l'omnipraticien, une fonction quadratique de son ancienneté et la densité d'omnipraticiens libéraux de son département d'exercice.

D'autres variables susceptibles d'influencer la dispersion des honoraires ont été incluses dans les régressions : le secteur de conventionnement, le type d'activité (exercice en libéral à temps plein ou à temps partiel) et le mode d'exercice (MEP ou non). Toutefois, l'influence de ces variables sur les honoraires ainsi que sur leurs dispersions étant plus faible, le choix a été fait de ne pas les conserver pour cette étude.

« * » signifie que les coefficients sont significatifs au seuil de 5 % et « ** » au seuil de 10 %.

Colonne « MCO » (estimation par Moindres carrés ordinaires) en 1983 : toutes choses égales par ailleurs, les honoraires des femmes sont en moyenne 58 % plus faibles que ceux des hommes.

Colonne « RQ(0.1) » en 1983 : au dixième quantile (= premier décile) de la distribution conditionnelle des honoraires, toutes choses égales par ailleurs, les honoraires des femmes sont environ 73 % plus faibles que ceux des hommes.

1. On utilise généralement le niveau d'éducation des individus ainsi qu'une fonction quadratique de leur expérience sur le marché du travail pour expliquer le logarithme de leur salaire. Ici, le travail sur les omnipraticiens rend inutile l'étude des rendements de l'éducation (le nombre d'années d'études étant, théoriquement, de neuf ans pour tous); seule l'expérience en libéral est donc utilisée comme mesure du capital humain.

T 04 évolution de la dispersion des honoraires par ancienneté

	Omnipraticiens de moins de sept ans d'ancienneté					Omnipraticiens de plus de sept ans d'ancienneté				
	1983	1988	1992	1998	2004	1983	1988	1992	1998	2004
Q3/Q1	2,13	2,14	2,07	1,94	1,84	1,87	1,86	1,83	1,79	1,79
Q3/Q2	1,39	1,43	1,37	1,34	1,32	1,30	1,31	1,31	1,29	1,31
Q2/Q1	1,53	1,49	1,51	1,45	1,40	1,43	1,41	1,39	1,38	1,36
D9/D1	4,3	4,57	4,07	3,56	3,39	3,72	3,58	3,43	3,34	3,27
D9/D5	1,79	1,86	1,76	1,65	1,68	1,62	1,65	1,64	1,63	1,66
D5/D1	2,41	2,45	2,32	2,15	2,02	2,29	2,17	2,08	2,04	1,97

Source : panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004.

Les indicateurs de dispersion précédemment utilisés (tableaux 2 et 4) ainsi que des régressions quantiles⁶ qui permettent de raisonner toutes choses égales par ailleurs (tableau 3) sont mobilisés pour décrire la contribution de chacun de ces facteurs à la réduction de la dispersion globale des honoraires.

Une homogénéisation des honoraires féminins

Passant de 12,1 % en 1983 à 26 % en 2004, la proportion de femmes au sein des omnipraticiens libéraux a doublé sur la période. Cette féminisation a été accompagnée d'une réduction de la dispersion d'honoraires, à la fois parmi les omnipraticiennes et entre les praticiens des deux sexes.

Entre 1983 et 2004, ce sont les honoraires des omnipraticiennes du bas de la distribution des honoraires féminins qui ont connu la plus forte croissance.

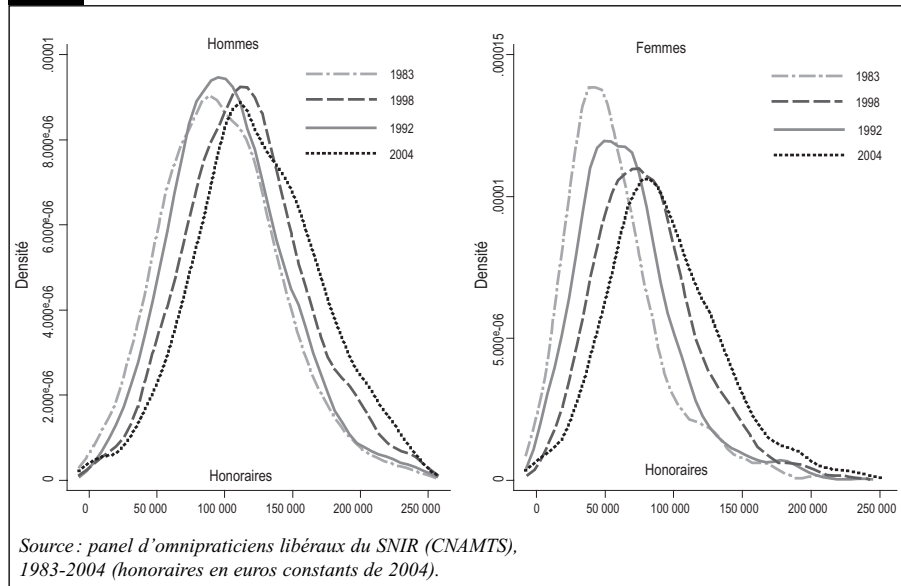
Ce phénomène est lié à l'entrée des femmes dans la profession : le métier de généraliste étant presque exclusivement masculin avant les années 1980, plus de 60 % des femmes présentes en 1983 commençaient à peine leur carrière et étaient, comme tout médecin qui débute, en phase de constitution de clientèle. Au début de la période d'étude, une grande majorité des femmes en exercice perçoit donc de très faibles honoraires et le bas de la distribution se situe alors à niveau très faible : les honoraires des femmes du premier décile sont de 20 500 euros (43 400 pour les hommes) et ceux des femmes du premier quartile sont de 32 700 euros (66 700 pour les hommes), en euros constants de 2004.

Ce constat permet également d'expliquer la croissance très rapide de leurs honoraires sur la période. Les honoraires des omnipraticiennes du premier décile et du premier quartile ont augmenté de 115 % et de 99 % (en euro constants de 2004) entre 1983 et 2004.

En outre, les autres quantiles de la distribution des honoraires ont tous connu une progression significative : la médiane, le troisième quartile et le neuvième décile ont crû respectivement de 78, de 62 et de 45 % entre 1983 et 2004, amplifiant le processus d'homogénéisation des honoraires féminins.

G
•02

évolution de la distribution des honoraires par sexe



La très forte hausse de l'activité⁷ féminine entre 1983 et 2004 (+ 41 % en moyenne contre 4 % pour les hommes) peut expliquer cette croissance de grande ampleur des honoraires, qui s'est répercutée sur l'ensemble de la distribution des honoraires féminins.

La restriction des données aux seuls omnipraticiens de plus de sept ans d'ancienneté, afin d'éliminer l'effet « âge » décrit précédemment, renforce ce constat : l'activité des femmes de plus de sept ans d'ancienneté augmente en moyenne de 28 % sur la période, alors qu'elle diminue de 3 % pour les hommes d'ancienneté comparable.

L'amplification du processus de féminisation seulement amorcé en 1983 et la progression de l'activité féminine ont donc rendu le groupe des omnipraticiennes beaucoup plus homogène. Alors que, en 1983, les honoraires des 25 % de femmes les mieux rémunérées étaient 2,2 fois supérieurs à ceux des 25 % de femmes les moins bien rémunérées, ce rapport s'est réduit à 2 fois en 1992 et à 1,8 fois en 2004 (tableau 2).

Chez les femmes, les dispersions observées en haut et en bas de la distribution se sont donc réduites dans des proportions quasiment identiques : passant de 1,46 en 1983 à 1,33 en 2004, le rapport entre le troisième quartile et la

médiane a évolué de façon proche du rapport entre la médiane et le premier quartile, passé, lui, de 1,52 à 1,36.

Le déplacement des courbes de densité vers la droite (graphique 2) est d'ailleurs de même ampleur pour le haut et le bas de la distribution⁸. Contrairement à ce qui était observé pour l'ensemble des omnipraticiens,

6. À la différence de la méthode d'estimation plus couramment utilisée (les moindres carrés ordinaires) qui décrit comment la moyenne conditionnelle des honoraires dépend des variables explicatives, les régressions quantiles indiquent comment les différents quantiles de la distribution conditionnelle dépendent de ces variables. Ainsi, l'influence des facteurs explicatifs n'est pas identique à tous les points de la distribution, conduisant à des écarts entre hommes et femmes ou entre omnipraticiens de niveaux d'ancienneté différents variant le long de la distribution conditionnelle. Cette méthode est détaillée dans un document de travail à paraître.

7. Elle est définie comme le nombre de rencontres annuelles entre l'omnipraticien et ses patients. C'est donc la somme du nombre de consultations, de visites, d'actes cotés en K (actes de chirurgie) et en Z (actes de radiologie) par omnipraticien.

8. Si le haut de la distribution des honoraires se déplaçait vers la gauche (signe d'une baisse des honoraires des omnipraticiennes les mieux rémunérées), la diminution des dispersions serait très nette graphiquement. Ici, l'ensemble de la distribution des omnipraticiennes se déplace vers la droite (car la progression des honoraires concerne l'ensemble des omnipraticiennes). La baisse des dispersions pour le haut de la distribution est alors visible par la queue de distribution plus épaisse et moins étalée : une part plus importante d'omnipraticiennes possède des honoraires élevés.

cette homogénéisation des honoraires féminins s'est, en plus, réalisée de manière continue sur la période (sauf entre 1983 et 1988).

Pour les hommes médecins, les rapports interquartiles ont également baissé, passant de 1,88 à 1,68 (tableau 2). La diminution de la dispersion des honoraires en leur sein reste toutefois inférieure à celle constatée pour les femmes.

Une réduction des disparités d'honoraires entre les hommes et les femmes

Cette réduction de la dispersion des honoraires parmi les omnipraticiennes a conduit à une diminution des disparités entre sexes.

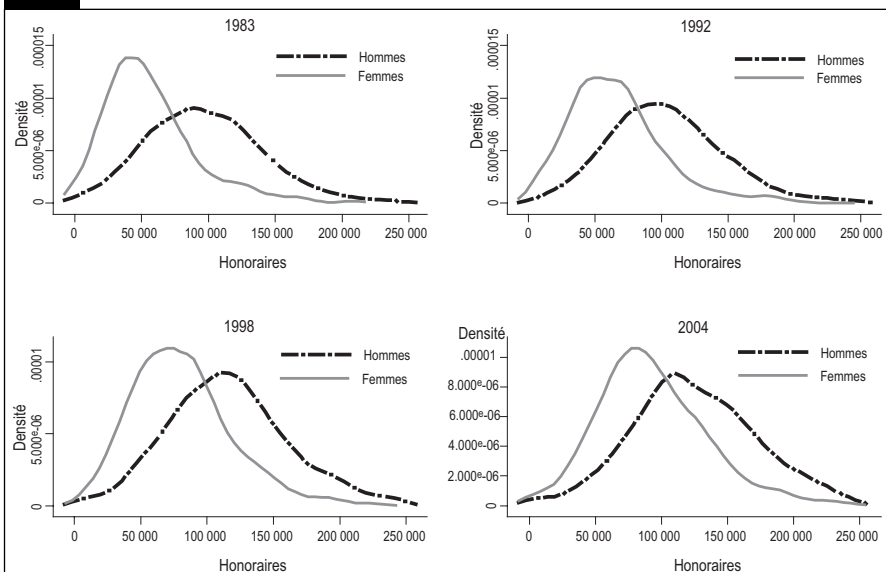
En moyenne, toutes choses égales par ailleurs (en particulier à niveau

d'ancienneté identique), les honoraires des femmes étaient de 58 % inférieurs à ceux des hommes en 1983 (tableau 3). Ces écarts moyens ont diminué au cours des années, passant de 47 % en 1992 à 37 % en 1998, puis à 35 % en 2004. Ainsi, même si les honoraires des femmes se maintiennent à un niveau toujours inférieur à celui des hommes (notamment du fait d'une activité plus faible⁹), la très forte progression de leur activité sur la période a favorisé le rapprochement progressif des honoraires entre les deux sexes¹⁰.

Les régressions quantiles montrent en outre que les disparités d'honoraires entre les omnipraticiens des deux sexes sont plus faibles dans le haut de la distribution que dans le bas de celle-ci. Ainsi, en 1983, les honoraires des femmes étaient de 73 % inférieurs à ceux des hommes au premier décile de la distribution conditionnelle, et de 37 % au neuvième décile. Cet écart diminue avec les années : en 2004, il n'est plus que de 42 % au premier décile et de 26 % au neuvième décile.

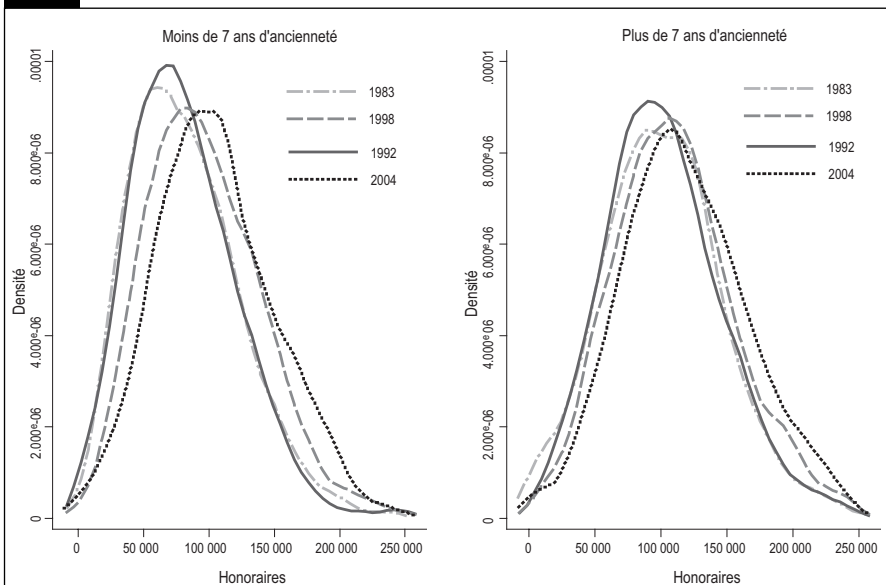
La distribution des honoraires des omnipraticiens hommes et femmes s'est donc rapprochée au cours des vingt dernières années, même si les femmes continuent à percevoir des honoraires plus faibles (graphique 3).

G.03 évolution des écarts entre la distribution des honoraires des hommes et des femmes



Source : panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004 (honoraires en euros constants de 2004).

G.04 évolution de la distribution des honoraires par ancienneté



Source : panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004 (honoraires en euros constants de 2004).

Moindre dispersion des honoraires pour les omnipraticiens en début de carrière

Passant de 45 % en 1983 à 12 % en 2004, la part des omnipraticiens ayant moins de sept années d'ancienneté (et considérés ici comme en début de carrière) a fortement diminué sur la période. Ce vieillissement est également à l'origine d'une diminution de la dispersion globale des honoraires.

Les honoraires des omnipraticiens en début de carrière ont en effet très

9. Elles travaillent moins souvent que les hommes le mercredi, samedi et dimanche, et s'absentent, en moyenne, un jour de plus au cabinet par semaine (cf. Fivaz, C. et Le Laidier, S., 2000).

10. Les projections réalisées par X. Niels et J.-P. Perret (2002) montrent que si le phénomène de rattrapage se poursuit au même rythme, hommes et femmes auront un niveau d'activité moyen identique vers 2025.

fortement augmenté sur la période et en leur sein, ce sont les honoraires les plus faibles qui ont connu la progression la plus spectaculaire (graphique 4), contribuant à homogénéiser la situation des omnipraticiens nouvellement installés: la valeur de leur premier décile (quartile) d'honoraires est ainsi passée de 32 500 (51 000) euros en 1983 à 50 700 (72 700) euros en 2004, soit une hausse de 56% (43%). Dans le même temps, les valeurs de leur troisième quartile et de leur neuvième décile ont toutes deux augmenté de 22% environ.

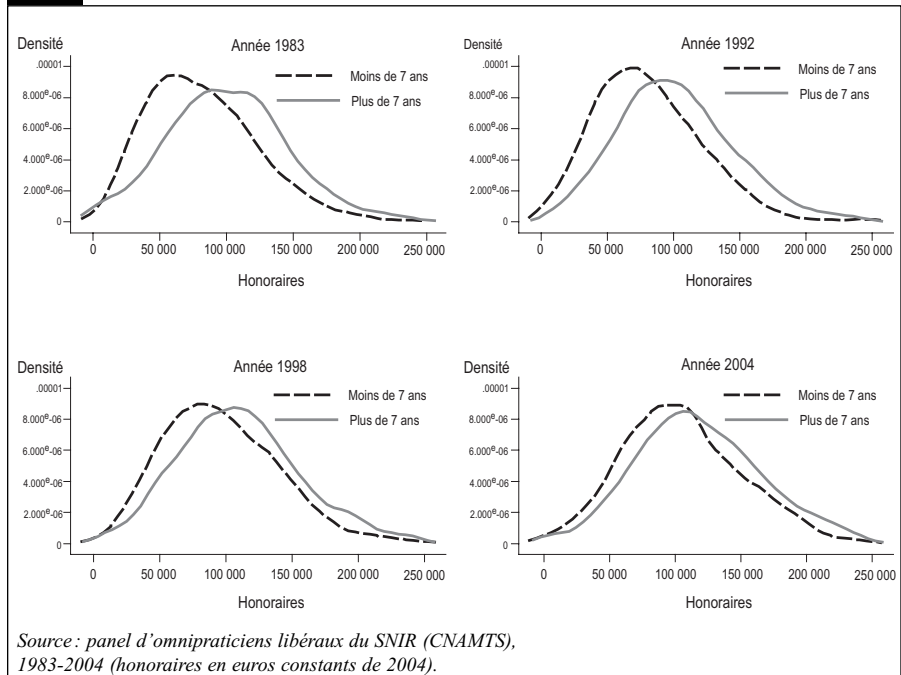
Le ralentissement de la croissance de la densité médicale, suite à la diminution du nombre de nouveaux praticiens (conséquence des politiques gouvernementales en matière de *numerus clausus*¹¹) joint à la hausse de la demande de soins, a induit une moindre concurrence entre les omnipraticiens nouvellement installés. Les évolutions de carrière des jeunes praticiens s'en sont trouvées modifiées. En effet, leur phase d'installation est devenue plus courte puisqu'ils ont pu bénéficier, dès les premières années, d'une clientèle plus nombreuse. Dès lors, un omnipraticien en début de carrière dans les années 1990 et 2000 avait peu en commun avec son homologue des années 1980: en 2004, son pouvoir d'achat était, en moyenne, de 29% plus élevé qu'en 1983 (en euros constants de 2004).

De ce fait, la dispersion des honoraires des omnipraticiens en début de carrière s'est fortement réduite au cours des années: alors que les honoraires des 10% les mieux rémunérés étaient, en 1983, 4,3 fois supérieurs aux honoraires des 10% les moins bien rémunérés, ce rapport est passé à 4 en 1992 et à 3,4 en 2004 (principalement grâce à la contraction de la dispersion au bas de la distribution) (tableau 4).

Le déplacement vers la droite de la distribution des honoraires entre 1983 et 2004 a donc été très marqué pour les omnipraticiens en début de carrière, notamment à partir de 1992, date à laquelle le ralentissement de la progression de la densité médicale commence à faire sentir ses effets. Ce constat se retrouve aussi à l'examen des écarts interquartiles, puisque c'est à partir de 1992 qu'ils diminuent à un rythme régulier.

G
•05

évolution des écarts entre la distribution des honoraires des omnipraticiens de moins et de plus de sept ans d'ancienneté



Source: panel d'omnipraticiens libéraux du SNIR (CNAMTS), 1983-2004 (honoraires en euros constants de 2004).

Une dispersion qui diminue nettement moins chez les omnipraticiens exerçant en «régime permanent»

La réduction de la dispersion des honoraires est beaucoup moins marquée pour les omnipraticiens exerçant en «régime permanent»¹², assimilés ici aux omnipraticiens de plus de sept années d'ancienneté. La progression de leurs honoraires a en outre été sensiblement plus faible: les honoraires des praticiens du premier décile ont augmenté de 35%, passant de 43 600 euros en 1983 (en euros constants de 2004) à 59 000 euros en 2004, et de 17% pour ceux du neuvième décile.

Des écarts qui se réduisent entre omnipraticiens en début de carrière et en régime permanent

D'après les régressions quantiles (tableau 3), qui mesurent l'influence de l'ancienneté sur les différents quantiles de la distribution conditionnelle des honoraires, la distribution des omnipraticiens en début de carrière s'est rapprochée de celle des omnipraticiens en «régime permanent» entre 1983 et 2004.

En 1983, l'influence de l'ancienneté diminuait entre le bas et le haut de la distribution et variait fortement en fonction de l'ancienneté déjà acquise par l'omnipraticien¹³. En 1992, une année d'exercice supplémentaire accroissait les honoraires des omnipraticiens (de douze ans d'ancienneté) du premier quartile de la distribution conditionnelle de 21%, contre 17% pour ceux correspondant à la médiane et 12% pour ceux correspondant au troisième quartile¹⁴.

11. Instauré en 1971 pour réguler le nombre d'étudiants admis à s'inscrire en deuxième année de médecine, il est à l'origine d'une baisse du nombre de nouveaux médecins installés chaque année. En effet, fixé à près de 8 600 à ses débuts, il a été réduit régulièrement jusqu'en 1993 (à un niveau de 3 500), avant d'être de nouveau rehaussé. En 2004, il était de 5 500.

12. L'expression d'omnipraticien en «régime permanent» est tirée de Delattre E. et Dormont B., 2000. «Induction de la demande de soins par les médecins libéraux français», *Économie et Prévision*, n° 142, pp. 137-161. Elle est définie par opposition aux omnipraticiens «en début de carrière» dont l'ancienneté est inférieure ou égale à sept ans.

13. Quels que soient l'année et le quantile considérés, une année d'exercice supplémentaire a plus d'impact sur les honoraires d'un omnipraticien en début de carrière que sur ceux d'un omnipraticien déjà installé, avec une clientèle régulière

14. En prenant en compte l'effet quadratique de l'ancienneté sur le niveau des honoraires (cf. *Document de travail* à paraître).

Toutefois, à partir de 1998, l'influence de l'ancienneté devient très faible et identique à tous les niveaux de la distribution. Elle n'est donc plus à l'origine de disparités d'honoraires entre les omnipraticiens, et notamment entre ceux qui sont en début de carrière et ceux qui exercent en régime permanent. En 1998, l'influence d'une année d'exercice supplémentaire varie ainsi entre 1 % et 0,8 % (pour des omnipraticiens de douze années d'ancienneté) le long de la distribution conditionnelle des honoraires.

Ces résultats s'observent graphiquement (graphique 5) : les distributions se resserrent continuellement entre 1983

et 2004. C'est réellement à partir de 1998, et surtout en 2004, que les omnipraticiens en début de carrière et en régime permanent connaissent des distributions très proches, à la fois en termes de niveau et de dispersion.

Un impact de la densité médicale sur les honoraires les plus faibles

L'inégale répartition sur le territoire national est, par ailleurs, source d'écart d'honoraires entre les omnipraticiens. D'après les régressions quantiles, un nombre d'omnipraticiens en activité plus élevé dans un département influe

davantage à la baisse sur les honoraires des omnipraticiens les moins bien rémunérés (tableau 3)¹⁵. Les plus faibles honoraires de ces derniers sont en effet peut-être la conséquence d'un niveau d'activité déjà contraint par une offre abondante. Du fait de sa plus faible progression, la densité médicale a cependant eu un impact plus réduit à partir de 1998. ●

15. Les travaux de E. Delattre et de B. Dormont sur le comportement des médecins libéraux montrent que l'activité des omnipraticiens augmente beaucoup plus lorsque la densité médicale baisse, qu'elle ne diminue pas dans le cas contraire. Cet effet ne peut pas être testé avec la spécification utilisée ici.

Pour en savoir plus

CNAMTS, 2002, « Le secteur libéral des professions de santé en 2000 », *Carnets statistiques*, n° 108.

CNAMTS, 2003, « L'évolution des honoraires médicaux depuis 1980 », *Point de conjoncture*, n° 16-17, septembre.

DELATTRE, E. et DORMONT, B. 2005, « La régulation de la médecine ambulatoire en France : quel effet sur le comportement des médecins libéraux ? », *Solidarité et Santé*, n° 1, janvier-mars.

FIVAZ, C., GARIEPUY, S. et LE LAIDIER, S., 2000, « Disparités dans les évolutions des honoraires médicaux », CNAMTS, *Point Stat*, n° 30, décembre.

FIVAZ, C. et LE LAIDIER, S., 2001, « Une semaine d'activité des généralistes libéraux », CNAMTS, *Point Stat*, n° 33, juin.

KOENKER, R. et BASSETT, G., 1978, « Régression Quantiles », *Econometrica*, n° 46, pp. 33-50.

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

LEGENDRE, N., 2006, « Les revenus libéraux des médecins en 2003 et 2004 », Drees, *Études et Résultats*, n° 457, janvier.

LUCAS-GABRIELLI, V. et SOURTY-LE GUELLEC, M.-J., 2004, « Évolution de la carrière des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001) », *Questions d'économie de la santé*, n° 81, CREDES, avril.

NIEL, X. et PERRET, J.-P., 2002, « Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années quatre-vingt-dix », *Données sociales 2002-2003*, pp. 385.

SAMSON, A.-L., 2006, « La dispersion des honoraires des omnipraticiens sur la période 1983-2004 – Application de la méthode des régressions quantiles », Drees, *Document de travail*, Série études, à paraître.