

questions

d'économie de la santé

analyse

Repères

Cette étude fait suite à une précédente analyse publiée par le CREDES sur les quinze premières années d'activité des généralistes libéraux entre 1979 et 1993 (Sandier, 1996). A partir de la même source de données, le panel de médecins libéraux du Système national interrégimes (SNIR) géré par la CNAMTS, l'analyse présentée ici la complète en étudiant jusqu'à 22 années de carrière et d'activité du médecin généraliste. Quelques éléments nouveaux sur l'évolution des comportements de prescriptions sont également abordés. Les auteurs tiennent à remercier Simone Sandier, auteur de la première étude, qui a fortement collaboré à cette nouvelle édition, par ses conseils et son expérience.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@credes.fr

Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :

Dominique Polton

Rédactrice en chef :

Nathalie Meunier

Maquettiste :

Khadija Ben Larbi

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur www.credes.fr

10 à 15 numéros par an

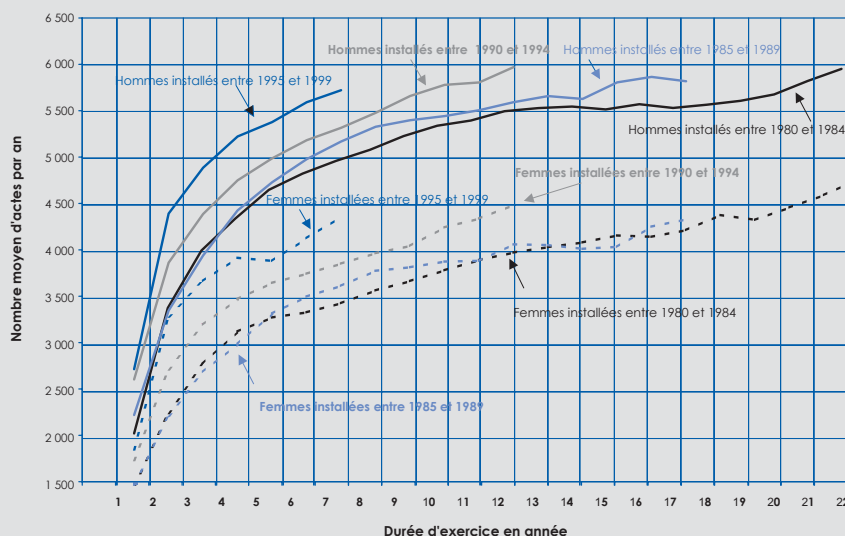
Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001)

Véronique Lucas-Gabrielli, Marie Jo Sourty-Le Guellec

Les trente dernières années sont caractérisées par une forte croissance des effectifs médicaux, surtout dans les années 70 et 80. Avec la mise en place du *numerus clausus* en 1971, la croissance s'est progressivement ralentie et a atteint un taux relativement faible dans la dernière décennie (+1,5 % par an en moyenne). Cette évolution n'est pas sans conséquences sur la carrière et l'activité des médecins. Une étude du CREDES publiée en 1996 sur les années 1979-1993 concluait que la montée en charge de l'activité des jeunes générations de généralistes était plus lente que celle de leurs aînés. Cette tendance s'est aujourd'hui inversée.

A l'heure actuelle, les jeunes médecins généralistes s'installent plus tard que leurs aînés (35 ans en 2001, 31 ans dans les années 80) et rattrapent vite le niveau d'activité des médecins installés plus tôt. Ainsi, il y a vingt ans, un médecin installé en secteur I faisait environ 6 000 actes par an en fin de carrière, ce niveau est atteint en milieu de carrière pour les jeunes générations. Par ailleurs, l'analyse confirme que, quelle que soit la génération de médecins, la part des visites dans leur pratique diminue au fil de leur carrière et que plus la génération est jeune, plus cette part est faible. Enfin, pour toutes les générations, les montants de prescription pharmaceutique à prix constants par acte ont tendance à augmenter avec l'âge du médecin, la prescription des jeunes générations étant dès le début de leur carrière de même niveau que celle des médecins en exercice.

Evolution de l'activité des généralistes libéraux du secteur I selon la période d'installation et le sexe



Source : Panel de médecins libéraux du SNIR (CNAMTS)

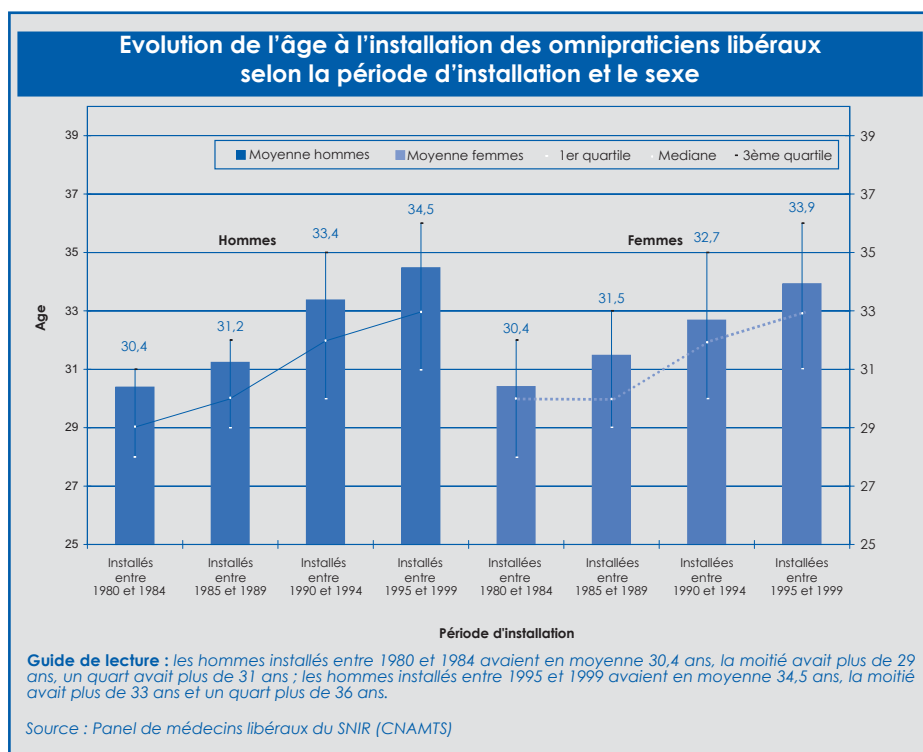
Depuis une vingtaine d'années, le contexte de démographie médicale a changé : après la période de pléthore médicale des années 80, une période de décroissance assez rapide des densités médicales est annoncée. Pour éviter une décreue trop rapide des effectifs médicaux dans les années à venir, le *numerus clausus* vient d'être de nouveau relevé. L'objectif de notre étude est d'analyser comment ce changement de tendance influe sur la carrière et l'activité des médecins.

A partir des données fournies par un fichier-panel de médecins libéraux tenu par la Cnamts (cf. encadré page 8), cette étude présente sur une période de 22 ans, entre 1979 et 2001, le déroulement de carrière libérale des médecins généralistes et l'évolution de leur activité et de leurs prescriptions. Les données utilisées permettent notamment d'étudier et de comparer des cohortes de médecins généralistes. Celles-ci ont été construites en regroupant les médecins selon leur date d'installation (installés entre 1980 et 1984, entre 1985 et 1989, entre 1990 et 1994 et entre 1995 et 1999, cf. encadré méthode page 8). Ce travail fait suite à une première analyse réalisée à partir des données tirées du même panel sur la période 1979-1993, publiée en 1996¹.

Evolution de la carrière

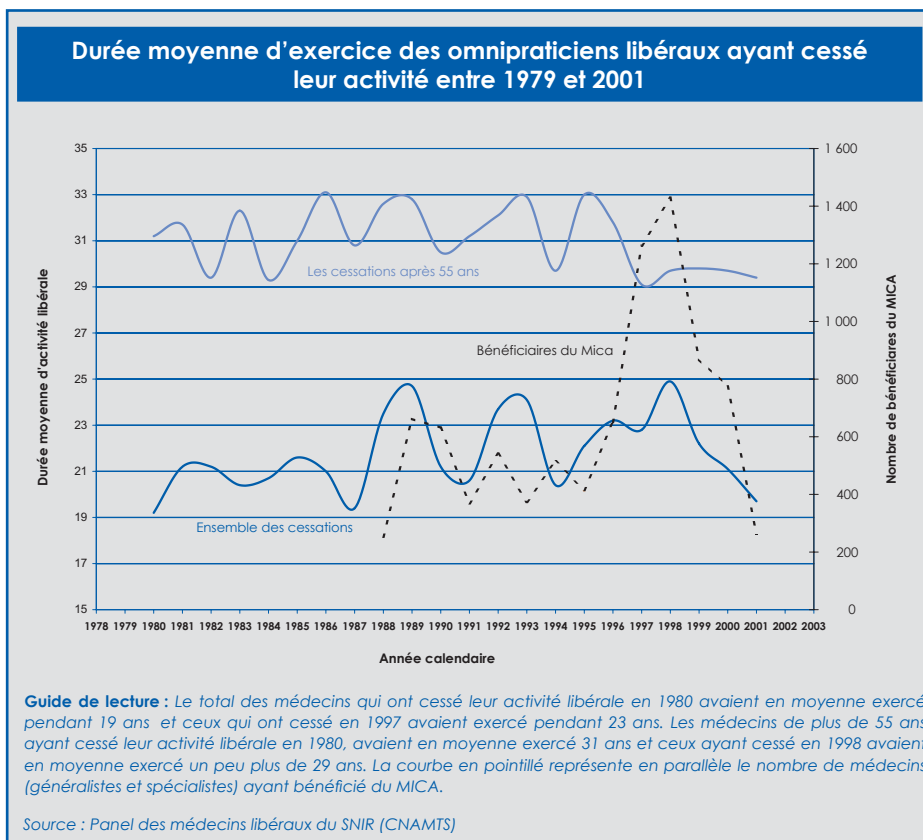
Les omnipraticiens s'installent de plus en plus tard

Sur une période de 22 ans (1979-2001) l'âge moyen à l'installation des médecins omnipraticiens libéraux² a augmenté de près de 5 ans. Dans les années 80, les hommes s'installent en moyenne à 31 ans, à 34 ans dans les années 90 et à plus de 35 ans en 2000-2001. A partir



de 1990, les femmes se différencient des hommes en s'installant légèrement plus tôt (cf. graphique ci-dessus). Cette augmentation de l'âge à l'installation est en partie due à la réforme de l'internat de 1984 qui a allongé les études de médecine, mais pas uniquement. En effet,

on constate aussi un écart de plus en plus important entre l'année de thèse et l'année d'installation du médecin. Alors que dans la première moitié des années 80, un omnipraticien s'installait en cabinet en moyenne 1,6 année après sa thèse, en 2000-2001 c'est en moyenne 3,7 an-



¹ Sandier S., Les quinze premières années d'activité des généralistes libéraux 1979-1993, CREDES n° 1112, 1996.

nées après la thèse qu'il pose sa plaque. Cette évolution est sans doute liée à une plus forte fréquence des remplacements et vacations salariées comme modes d'exercice avant l'installation. D'après une étude des Cahiers de sociologie et de démographie médicales³, en 1999, 48 % des médecins généralistes faisaient avant de s'installer des remplacements et 10 % des vacations salariées.

La carrière libérale d'un omnipraticien dure en moyenne 31 ans

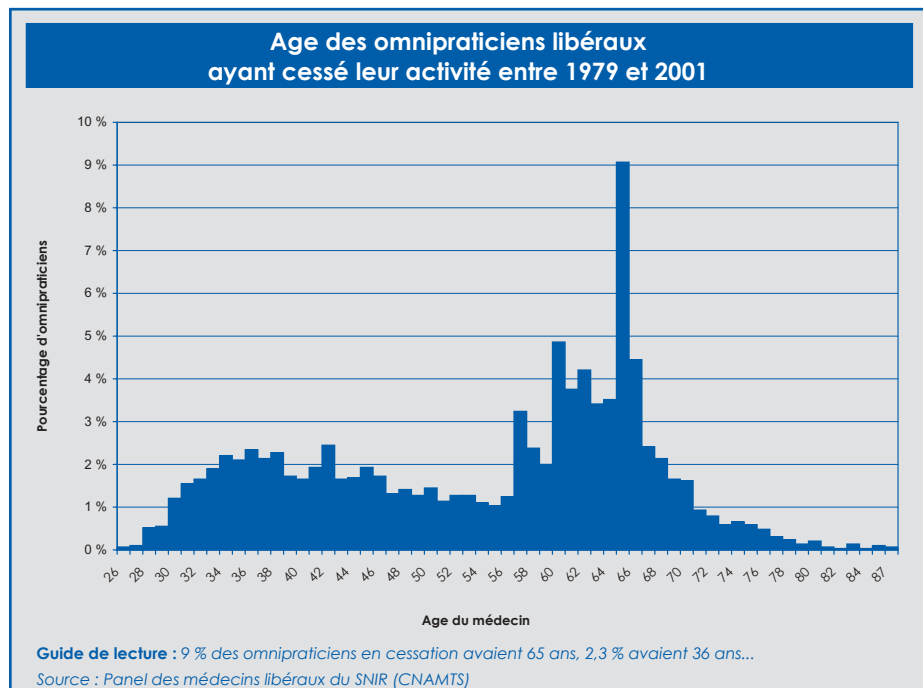
Le premier motif de cessation d'activité est bien évidemment le départ à la retraite. Ainsi, la durée moyenne de carrière des médecins⁴ ayant cessé leur activité libérale après 55 ans est de 31 ans. Elle oscille entre 29 et 33 ans, selon l'année de cessation. Pour les médecins ayant arrêté leur activité depuis 1997, elle se stabilise autour de 29 années de carrière. Cette tendance à la baisse de la durée d'activité ces dernières années est en grande partie liée au succès du Mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité (MICA) qui vient de prendre fin⁵. Ainsi en 1997, on note à la fois une nette diminution de la durée moyenne d'exercice des sortants et le plus fort nombre de bénéficiaires du MICA (cf. graphique page 2).

Mis à part le départ à la retraite, des cessations sont constatées tout au long de la carrière (cf. graphique ci-dessus). La source de données utilisée ne permet pas de connaître tous les motifs de cessation. Il peut s'agir de décès, de passages à la médecine spécialisée ou salariée, de départs à l'étranger...

Si l'on considère donc l'ensemble des omnipraticiens, tous âges confondus, ayant cessé leur activité en tant que médecin libéral entre 1979 et 2001, la durée moyenne d'exercice est de 22 ans.

Pour un médecin sur cinq, la durée de carrière libérale en tant que généraliste ne dépasse pas 18 ans

Pour la cohorte des médecins installés entre 1980 et 1984, 20 % des omni-



praticiens ont cessé leur activité libérale en tant que généraliste avant leur dix-neuvième année d'exercice⁶. Pour ces médecins, une cessation sur dix a lieu au bout de huit années de carrière.

Le rythme des cessations d'activité libérale en tant que généraliste au cours de la carrière varie peu d'une cohorte à l'autre. On note cependant qu'il est un peu plus rapide en début de carrière pour les générations les plus jeunes que pour celles installées dans les années 80.

Enfin, la proportion de généralistes cessant leur activité est toujours plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale quelle que soit la durée d'exercice (cf. graphique page 4). Ce résultat va à l'encontre de l'idée que les difficultés d'exercice souvent exprimées par les médecins exerçant en zone rurale provoqueraient plus d'abandons de carrière dans ces zones. Elles sont plutôt des zones non attractives pour les jeunes médecins⁷.

² Dans cette première partie, relative à l'installation, la cessation et la durée de la carrière, l'analyse porte sur l'ensemble des « omnipraticiens » qui comprennent les médecins généralistes et les médecins à exercice particulier (MEP), les généralistes représentant 89 % de l'ensemble.

³ Cahiers de sociologie et de démographie médicales, « les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale », n° 3-4, 2000.

⁴ La durée de carrière libérale du médecin généraliste est calculée à partir de la date de son installation. Elle ne prend donc pas en considération les années passées à faire des remplacements avant l'installation de son propre cabinet.

⁵ L'âge légal de départ à la retraite pour un médecin était de 65 ans jusqu'à 1988, date à laquelle le mécanisme d'incitation à la cessation anticipée (MICA) a été mis en place. Le MICA permettait au médecin conventionné de cesser son activité entre 60 et 65 ans tout en bénéficiant d'une allocation de remplacement de revenu et en continuant à acquérir ses droits pour la retraite. Dans les années suivantes, les pouvoirs publics ont rendu la préretraite encore plus incitative : possibilité d'un cumul avec une retraite hors CARMF dans la limite d'un plafond, avec une activité salariée limitée, abaissement de l'âge minimal d'accès de 60 ans à 56 ans, puis 57 ans. Le MICA est désormais fermé aux médecins libéraux depuis le 1^{er} octobre 2003. Depuis sa création, il a bénéficié à environ 10 500 médecins.

⁶ Le pourcentage des cessations et son cumul année après année, se calcule par rapport à l'effectif total d'une cohorte, par exemple 1 466 médecins pour la cohorte 1980-84. Alors, pour cette cohorte, nous devons arrêter le cumul à 18 années. En effet, pour les années suivantes (19^{ème}, 20^{ème}, 21^{ème} et 22^{ème}), le fichier ne fournit que les cessations relatives aux médecins ayant accompli ces années-là et le cumul global n'a plus de sens. Le problème est le même, mais décalé, pour les autres cohortes. Nous n'avons pas cette restriction pour la courbe des moyennes d'activité, car nous avons pris soin de calculer chaque année la moyenne par rapport à l'effectif des médecins présents.

⁷ CNOM, « Démographie médicale française : situation au 1^{er} janvier 2002, Où s'installent les nouveaux omnipraticiens ? une étude cantonale sur 1998-2001 », étude n° 35, décembre 2002.

Evolution de l'activité

L'activité des médecins généralistes du secteur 1 croît très vite au début, puis progresse très légèrement

Quelle que soit la cohorte, la croissance de l'activité⁸ est rapide les premières années et se ralentit ensuite.

L'étude sur la période 1979-93 (cf. note 1 page 2) montrait qu'une stabilité dans l'activité des médecins généralistes semblait s'amorcer après 15 années d'exercice. La poursuite de l'analyse sur 7 années supplémentaires montre que cette stabilité n'a pas duré et que les années suivantes ont été marquées par une reprise de l'activité jusqu'à vingt-deux années d'exercice. Cette reprise d'activité est également observée pour les cohortes plus jeunes (cf. graphique p. 1).

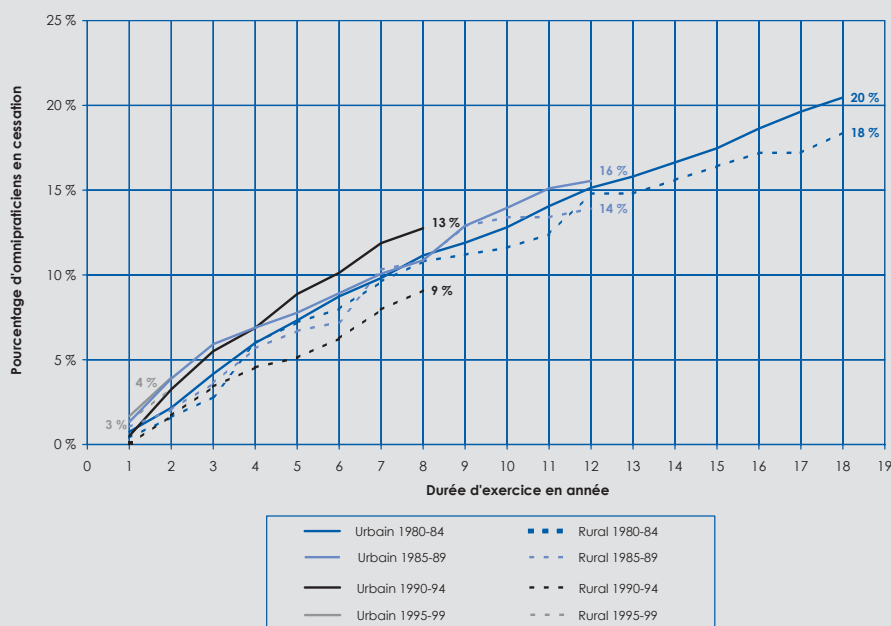
Les jeunes généralistes du secteur 1 installés dans les années 90 ont dès le début une activité plus forte que celle des médecins installés dix ans plus tôt

L'activité moyenne des médecins installés dans les années 90 en secteur 1 est dès le début plus élevée que celle des médecins ayant commencé à exercer dans les années 80, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes : ils démarrent plus haut et maintiennent une plus forte activité à durée d'exercice égale (cf. graphique page 1).

Ainsi, il faut 3 années aux médecins généralistes hommes du secteur 1 installés entre 1980 et 1984, pour dépasser les 4 000 actes alors que ce niveau d'activité est atteint dès la deuxième année

⁸ Pour des raisons d'homogénéité, on n'a retenu uniquement pour les comparaisons entre générations que les généralistes (non MEP) du secteur 1, qui représentaient en 2001 80 % de l'ensemble des généralistes. En effet, l'activité des généralistes du secteur 2 se différencie assez nettement de celle des généralistes du secteur 1, se rapprochant de l'activité des spécialistes (cf. note 1 page 2).

Cumul des cessations d'activité des omnipraticiens libéraux par année d'exercice selon la période d'installation en zone urbaine et en zone rurale



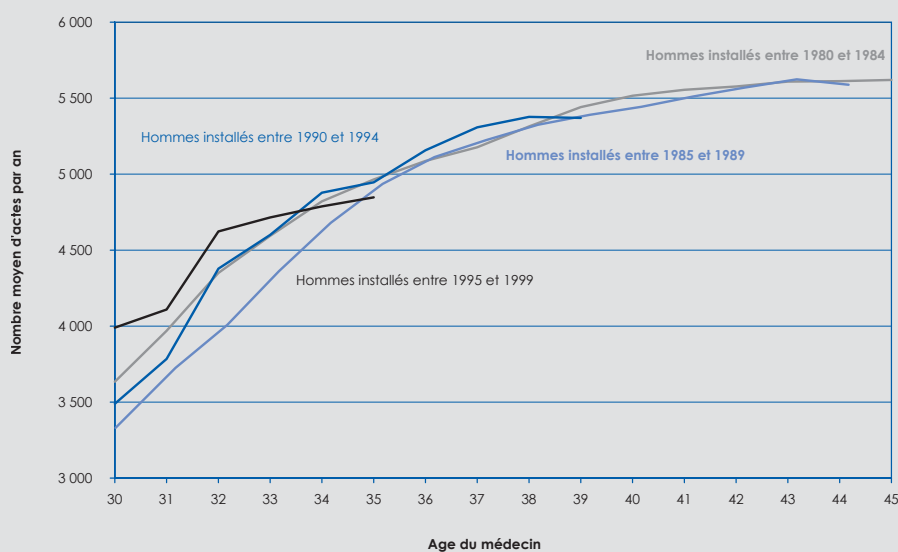
Guide de lecture : En zone urbaine, 20 % des généralistes installés entre 1980 et 1984 ont cessé leur activité libérale contre 18 % en zone rurale au bout de 18 années d'exercice.

Source : Panel des médecins libéraux du SNIR (CNAMTS)

pour ceux installés après 1990. Pour les premiers, la barre des 5 000 actes est atteinte au cours de la sixième année, elle l'est au cours de la cinquième année pour les médecins généralistes installés

entre 1990 et 1994 et au cours de la quatrième année pour ceux installés entre 1995 et 1999. Enfin, si pour les plus anciens l'activité progresse jusqu'à environ 6 000 actes la vingt-deuxième

Evolution de l'activité des médecins généralistes du secteur 1 selon l'âge du médecin



Source : Panel des médecins libéraux du SNIR (CNAMTS)

année d'activité, elle a déjà atteint ce niveau la douzième année pour ceux qui se sont installés entre 1990 et 1994. La progression est encore plus rapide pour la cohorte 1995-99 puisque le niveau d'activité approche les 6 000 actes dès la septième année.

Cette tendance est confirmée par l'analyse de l'activité selon l'âge du médecin. En effet, si les médecins généralistes s'installent de plus en plus tard, à âge égal, l'activité des jeunes cohortes est assez proche de celle de leurs aînés : quelle que soit la génération, l'activité moyenne d'un homme à 35 ans se situe à environ 5 000 actes, à 40 ans à 5 500 actes et à 44 ans à 5 600 actes (cf. graphique page 4).

L'évolution de l'activité des femmes suit la même tendance, quelle que soit la cohorte mais à un niveau moins élevé (cf. graphique page 1).

Cette progression significative du niveau d'activité des jeunes généralistes au début des années 90 correspond au moment où les effets du *numerus clausus* se sont réellement fait sentir. C'est en effet à cette période que l'on commence à constater un ralentissement de la croissance des effectifs médicaux. En conséquence, l'activité de ceux qui ont commencé à exercer au début des années 90 a augmenté compte tenu d'une concurrence moins forte.

En examinant les dernières années de carrière libérale des médecins ayant cessé d'exercer après 55 ans et qui sont donc installés avant 1980, on constate que leur activité est soutenue jusqu'à l'avant-dernière année d'exercice : la baisse d'activité se fait très progressivement 1 à 4 ans avant la cessation, passant de 5 000 à 4 000 actes.

C'est seulement la dernière année d'exercice que l'activité chute brusquement, correspondant pour la plupart à une cessation en cours d'année.

Le niveau d'activité des femmes se rapproche de celui des hommes

Quelle que soit la cohorte, les femmes du secteur 1 ont une activité moyenne bien inférieure à celle des hommes⁹. Cependant, cette différence s'atténue au cours de la carrière. Par exemple, pour la cohorte 1980-84 pour laquelle on peut analyser 22 années de carrière, le niveau moyen d'activité des femmes représentait en début de carrière 66 % de celui des hommes, ce niveau est de 71 % au bout de 12 années d'exercice et de 79 % au bout de 22 années.

D'autre part, on constate que l'activité moyenne des femmes a tendance aujourd'hui à se rapprocher de celle des hommes de la même génération¹⁰. A année d'exercice égale, les différences entre hommes et femmes des jeunes cohortes ont aussi diminué par rapport aux plus anciennes. Ainsi :

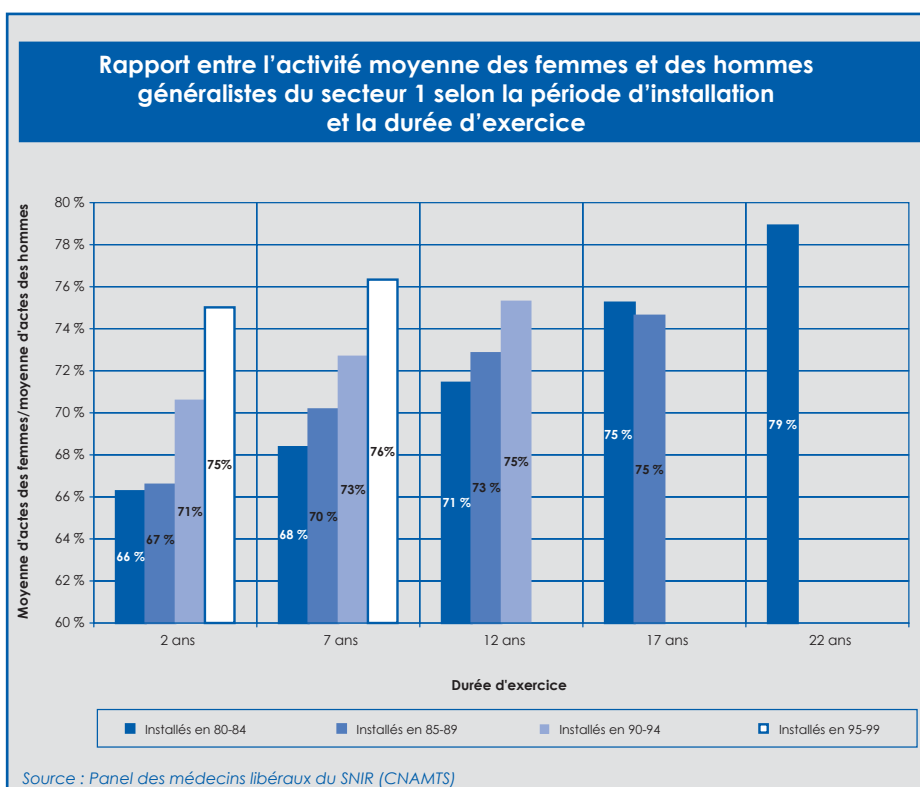
- si l'on compare le niveau moyen d'activité des femmes installées entre 1995 et 1999 à celui des femmes installées entre 1980

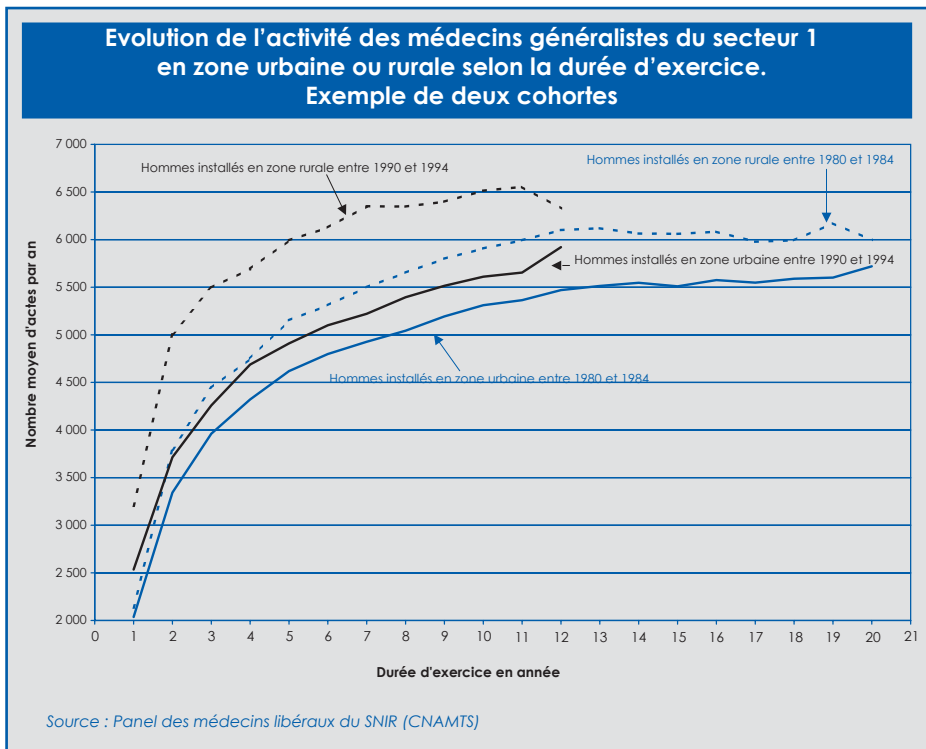
et 1984, au bout de sept années d'exercice (période de référence pour la cohorte la plus récente), il atteint 76 % de celui des hommes de la même cohorte contre 68 % pour la cohorte installée au début des années 1980 ;

- de même, si l'on compare le niveau moyen d'activité des femmes installées entre 1990 et 1994 à celui des femmes installées entre 1980 et 1984 au bout de 12 années d'exercice (période de référence pour la cohorte 1990-94), elle est égale à 75 % de celle des hommes contre 71 % (cf. graphique ci-dessous).

⁹ Selon une autre étude, sur une période de 9 jours (du samedi au lundi), les femmes sont en moyenne présentes 6,3 jours contre 7 jours pour les hommes et leur activité est plus faible : elles réalisent en moyenne 14 actes par jour contre 17 pour les hommes (cf. Fivay C., Le Laidier S., une semaine d'activité des généralistes libéraux, Point Stat n° 33, Cnamts 2001).

¹⁰ Elle représente dorénavant un peu plus de 70 % de celle des hommes contre 60 % en 1989 (Niel X., Perret J.P., Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années 90, Données sociales 2002-2003).





L'activité des généralistes du secteur 1 est plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine

Les médecins généralistes du secteur 1 installés en zone rurale ont tout au long de leur carrière une activité moyenne plus élevée que ceux installés en zone urbaine¹¹, pour les hommes comme pour

les femmes et quelle que soit la génération.

Deux facteurs peuvent expliquer cette situation. D'une part, les faibles densités de généralistes en milieu rural engendrent une plus forte activité pour les médecins en exercice¹². D'autre part, la population

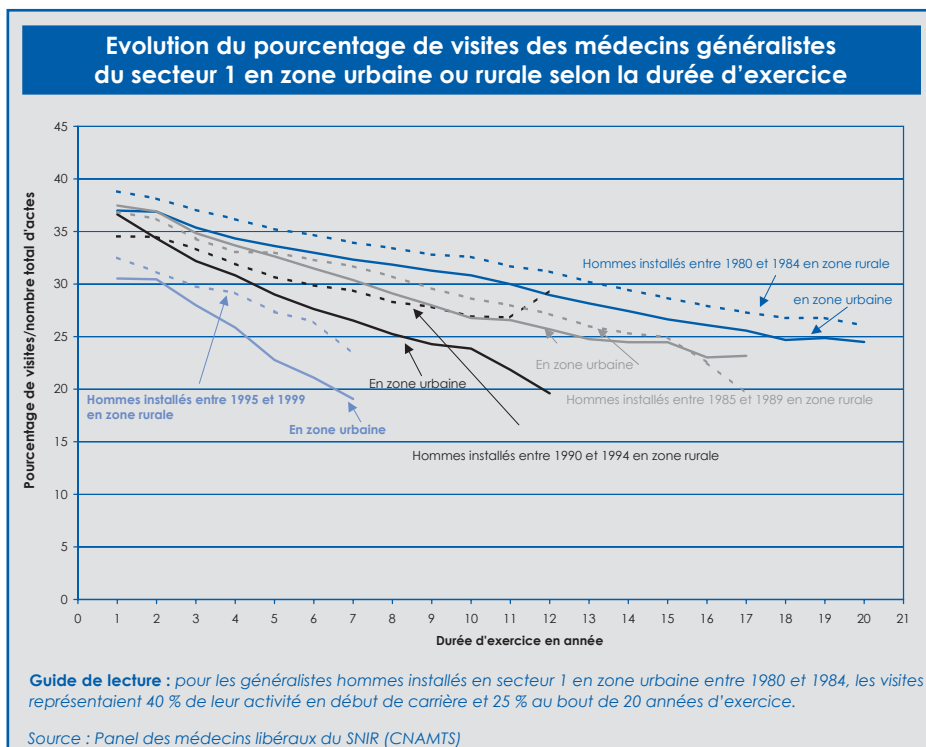
en zone rurale comporte une plus forte proportion de personnes âgées, forte consommatrice de soins (26 % des patients ont plus de 60 ans en zone rurale contre 19 % en milieu urbain¹³).

Les jeunes médecins généralistes du secteur 1 font moins de visites que leurs aînés, à durée d'exercice égale

En début de carrière, les visites représentent 40 % de l'activité des médecins installés entre 1980 et 1984 contre 30 % pour ceux installés entre 1995 et 1999. Cette proportion diminue ensuite pour tous mais plus rapidement pour les jeunes générations : les médecins installés entre 1980 et 1984 font encore en moyenne 25 % de visites au bout de vingt ans d'exercice, alors que ceux installés entre 1990 et 1994 atteignent ce niveau avant dix années d'exercice et ceux installés entre 1995 et 1999 font déjà moins de 20 % de visites au bout de sept ans. (cf. graphique ci-contre).

Les femmes font relativement moins de visites que les hommes, quelle que soit la cohorte, avec comme pour les hommes une décroissance importante au cours de leur carrière.

La proportion de visites reste toujours plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine (cf. graphique ci-contre). Pour les jeunes cohortes, l'écart entre zone rurale et zone urbaine semble se creuser en cours de carrière, notamment parce que la décroissance en zone urbaine est plus rapide.



¹¹ La taille de l'échantillon ne permet pas de réaliser des analyses à un niveau géographique plus fin. La distinction entre les communes urbaines et rurales est faite avec le zonage en aires urbaines de l'INSEE.

¹² Breuil-Genier P., Honoraires et revenus des professions de santé en milieu rural ou urbain, Etudes et résultats n° 254, août 2003, DREES.

¹³ D'après les données clientèle du SNIR incluses dans le panel depuis 1998.

Deux phénomènes se combinent pour expliquer la baisse de la part des visites dans l'exercice de la médecine générale libérale du secteur 1 :

- un effet génération : les jeunes cohortes pratiquent moins de visites que leurs aînés, à durée d'exercice égale¹⁴ ;
- un effet d'âge : en vieillissant, un médecin fait de moins en moins de visites. Ceci peut également refléter une tendance générale à l'évolution de la pratique médicale (les médecins font de moins en moins de visites dans les systèmes de santé).

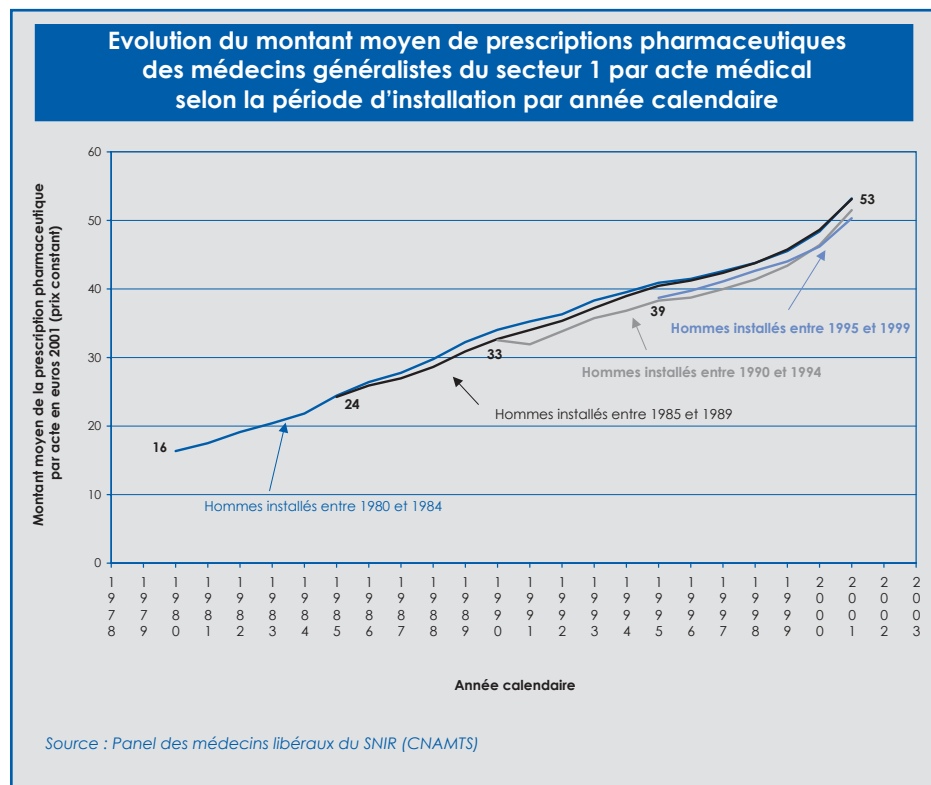
Cette étude a été réalisée sur une période antérieure à l'accord de 2002 entre médecins et Caisses d'assurance maladie pour diminuer la proportion des visites dans la pratique médicale¹⁵.

Quelle que soit la cohorte, l'augmentation des prescriptions de médicaments en volume est régulière au cours de la carrière

L'analyse des prescriptions pharmaceutiques montre une augmentation régulière du volume des prescriptions en cours de carrière quelle que soit la cohorte (montants à prix constant en € 2001¹⁶, cf. graphique ci-dessus). Ainsi, un homme généraliste installé en secteur 1 entre 1980 et 1984 prescrivait en moyenne 16 € par acte la première année et 53 € la vingtième-deuxième année. Les femmes généralistes à cohorte et année d'exercice égales prescrivent toujours un peu moins que les hommes.

Par ailleurs, les prescriptions moyennes à prix constants sont plus élevées en zone rurale qu'en zone urbaine, l'écart moyen étant de 4,6 €, soit 11 %. Cette différence s'explique aussi en partie par la plus forte proportion de patients âgés en zone rurale.

Enfin, on note que le montant moyen à prix constants des prescriptions des co-



hortes récentes est d'emblée de même niveau que celui des cohortes précédentes : par exemple, les médecins installés entre 1990 et 1994 commencent leur activité en prescrivant un montant de 33 € de produits pharmaceutiques, montant équivalent à celui des généralistes installés cinq ou dix ans plus tôt. Ainsi, les prescriptions pharmaceutiques moyennes par acte en fonction de l'année calendaire pour les différentes cohortes sont presque superposées (cf. graphique ci-dessus).

Ceci tend à montrer que les effets tendanciers, c'est-à-dire liés aux caractéristiques des prescriptions (évolution des volumes, diffusion du progrès technique...) sont plus importants que les effets liés au comportement de prescription de différentes générations de médecin (effet cohortes). Notons aussi que l'évolution de la structure de la clientèle des médecins selon l'âge peut pour partie expliquer la progression de la prescription avec la durée d'exercice. Il a été ainsi démontré que plus un médecin est âgé, plus sa clientèle est âgée¹⁴ et donc plus forte

consommatrice de produits pharmaceutiques.

* * *

En étudiant les cohortes de généralistes libéraux regroupés par année d'installation, nous pouvons retenir que :

- aujourd'hui, les médecins s'installent de plus en plus tard mais rattrapent vite le niveau d'activité de leurs aînés ;

¹⁴ Les médecins plus âgés ont une clientèle plus âgée, ce qui peut expliquer en partie que les jeunes cohortes fassent moins de visites : les médecins de moins de 50 ans ont 20 % de patients de 60 ans et plus, ceux entre 50 et 60 ans ont 24 % de patients de 60 ans et plus et les médecins de 60 ans et plus ont 27 % de patients de 60 ans et plus (d'après données SNIR clientèle incluses dans le fichier Panel depuis 1998).

¹⁵ Cf. Quels sont les médecins généralistes qui ont le plus réduit le nombre de leurs visites ? Point de conjoncture n° 14, Juin 2003. CNAMTS.

¹⁶ Le montant des prescriptions pharmaceutiques est exprimé en € indexés sur 2001 (prix constant ou volume). Il est obtenu en déflatant les montants à prix courants par l'indice de prix des médicaments.

- la différence de niveau d'activité entre les hommes et les femmes s'atténue ;
- un médecin sur cinq arrête son activité libérale en tant que généraliste en cours de carrière (analyse sur les 18 premières années d'activité), plus souvent en milieu urbain qu'en milieu rural ;

- l'effet « génération » est important pour les visites, les jeunes cohortes pratiquant moins de visites que leurs aînés même en début de carrière. En revanche, pour les prescriptions pharmaceutiques, les jeunes générations prescrivent d'emblée le même volume que celui des médecins en exercice.
- les médecins en exercice, jeunes et moins jeunes, ont une activité de plus en plus soutenue : une accélération de l'activité est constatée pour les quatre dernières années d'exercice quelle que soit la cohorte.

Sources des données et méthode

Source des données :

Cette étude est réalisée à partir des données issues du Panel des médecins libéraux du Système national inter-régimes (SNIR) mis en place et géré par la Cnamts depuis 1977.

- Le SNIR :

Le système SNIR recueille pour chaque médecin et pour chaque auxiliaire médical des caractéristiques individuelles (âge, sexe, mode d'activité, secteur conventionnel, lieu d'exercice), le nombre d'actes effectués, les prescriptions et les honoraires. Il permet ainsi :

- d'agrèger au plan national l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à un remboursement par les caisses gérant l'assurance maladie, maternité et accident du travail (excepté les régimes particuliers des militaires et du port autonome de Bordeaux dont les populations représentent moins de 2 % de l'ensemble) ;
- d'établir des relevés d'honoraires individuels ;
- de surveiller l'application des mesures conventionnelles ;
- et d'analyser la consommation médicale présentée au remboursement.

La Cnamts publie chaque année*, à partir du SNIR, les effectifs, l'activité et les prescriptions des médecins du secteur libéral et leurs évolutions année après année. Ces études fournissent des données longitudinales qui rendent compte des tendances valables pour l'ensemble du corps médical et repèrent des années calendaires à forte ou faible progression.

- Le panel des médecins libéraux :

A partir du SNIR, un échantillon de médecins libéraux est suivi année après année depuis 1979. Ce panel est constitué des médecins libéraux nés

en mai, soit un dixième des médecins libéraux recensés par le SNIR. Pour chacun de ces médecins, on dispose de leur année de naissance, de leur année d'installation dans la profession et de leur activité libérale pour chaque année calendaire.

Méthode de l'étude : l'analyse par cohorte

A partir des données de l'échantillon des médecins libéraux, nous avons pu analyser jusqu'à vingt-deux années de déroulement de carrière pour les médecins installés depuis 1979. La construction de cohortes de médecins généralistes du secteur I nous a également permis de comparer les comportements d'activité et de prescription de quatre générations :

- les médecins installés entre 1980 et 1984,
- ceux installés entre 1985 et 1989,
- ceux installés entre 1990 et 1994,
- et ceux installés entre 1995 et 1999.

Les cohortes sont utilisées pour dégager des tendances en calculant des moyennes sur 5 ans. Il faut cependant remarquer que lorsque l'on analyse l'activité d'une cohorte par année d'exercice, les effectifs ne sont pas constants : ainsi pour la cohorte des médecins installés entre 1995 et 1999, ceux installés en 1995 entrent dans les calculs de moyenne jusqu'à la septième année d'exercice, ceux installés en 1996 ne vont que jusqu'à la sixième année, ainsi de suite, ceux installés en 1999 ne vont que jusqu'à la troisième année. Ce choix se justifie parce que l'évolution des paramètres est faible d'une année à l'autre. Le lissage obtenu par regroupement a permis de simplifier la présentation sans altérer les résultats et au contraire en les renforçant sur des effectifs plus importants.

* Publications annuelles de : *Carnets statistiques ; Le secteur libéral des professions de santé ; cf. www.ameli.fr*

Ces résultats confirment un changement dans l'exercice de la médecine générale (carrière plus tardive, moins longue, plus soutenue pour les jeunes et pour les femmes...). Ils doivent être retenus dans une perspective de régulation de l'offre de soins.

L'analyse de l'évolution de l'activité libérale des médecins à partir du panel des médecins libéraux suivis par la Cnamts doit se poursuivre. Elle mériterait d'être enrichie pour avoir une vision plus globale du déroulement de carrière du médecin en apportant des éléments de réponses aux questions suivantes : pourquoi les médecins commencent leur activité libérale plus tard ? Font-ils plus de remplacements avant de s'installer ? Pratiquent-ils plus longtemps à l'hôpital ? Que font-ils lorsqu'ils cessent leur activité en tant que généraliste libéral ? Combien se spécialisent, se dirigent vers la médecine salariée ou se reconvertissent ?... Les résultats de cette étude tendent en effet à montrer que la carrière du médecin se limite de moins en moins au seul exercice libéral.