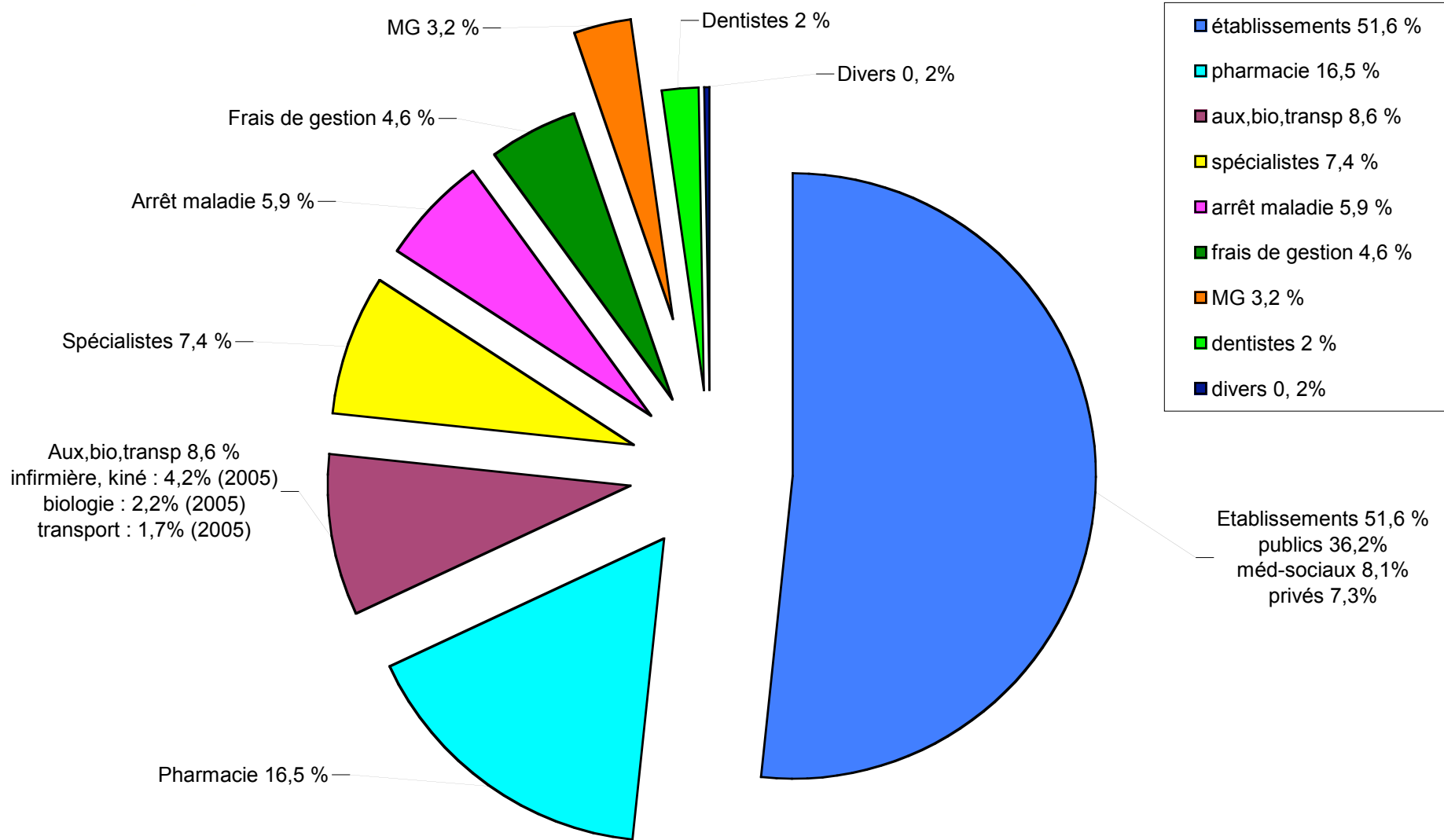


espace
généraliste

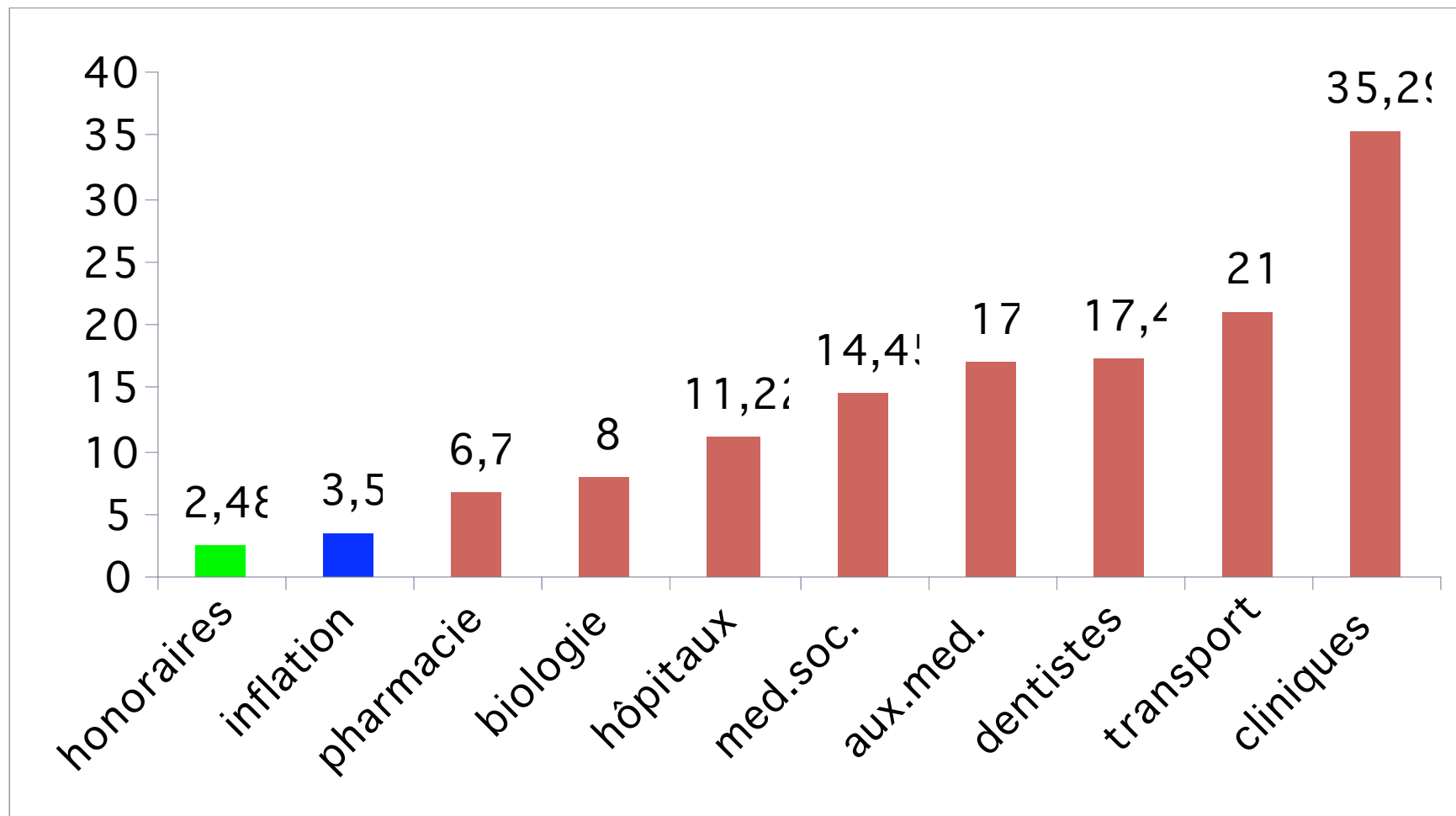
An orange circle is positioned behind the text 'espace' and 'généraliste', partially overlapping them.

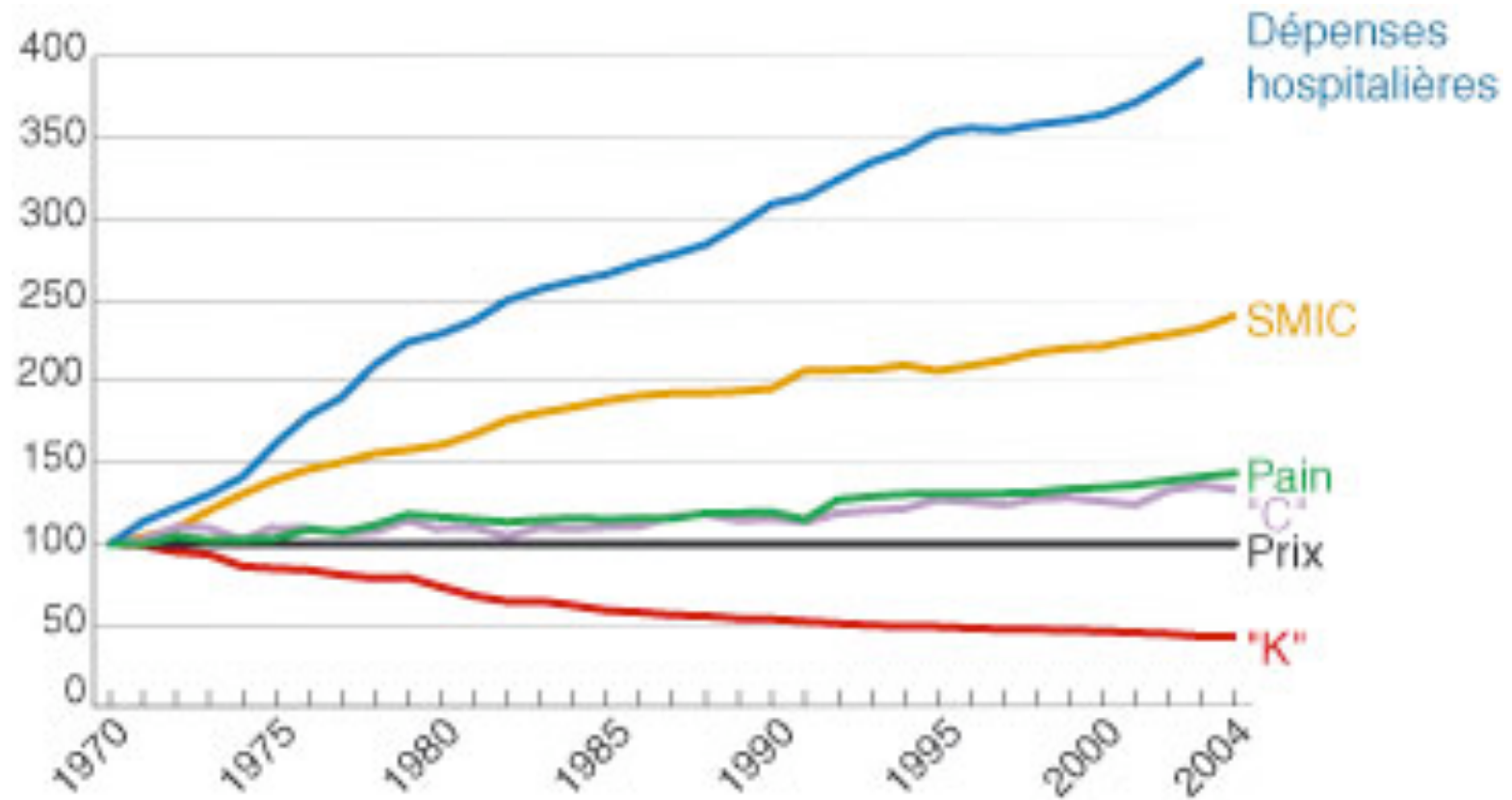
Colloque Espace Généraliste
10 juin 2008
par Xavier Tarpin

Ondam 2006 (provisoire) Assurance Maladie - 120,5 milliards



Evolution 2004 2006





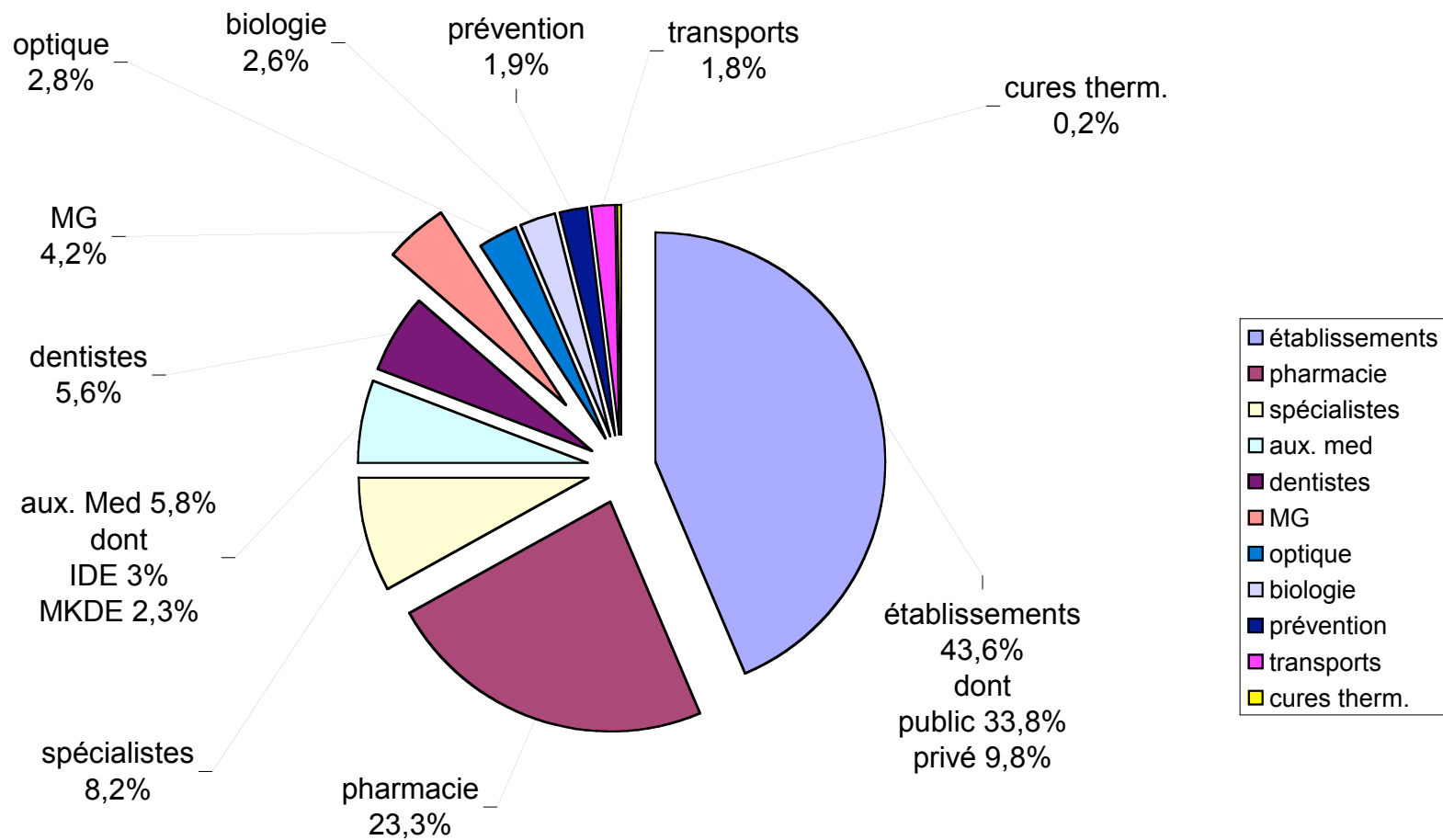
Aspect financier actuel

- La médecine générale représente environ 3 % de l'Ondam
- Entre 2003 (année avant les forfaits MT et PDS) et 2006, perte de pouvoir d'achat de 10 %
- Des honoraires 2,5 fois moindres que le spécialiste moyen, des revenus 2 fois moindres
- Une baisse d'activité : entre 2001 et 2007, de 320 millions d'actes à 278 millions
- 5 160 actes par MG en 2001, 5 050 en 2007
- Une baisse par habitant de 5,3 à 4,3 actes

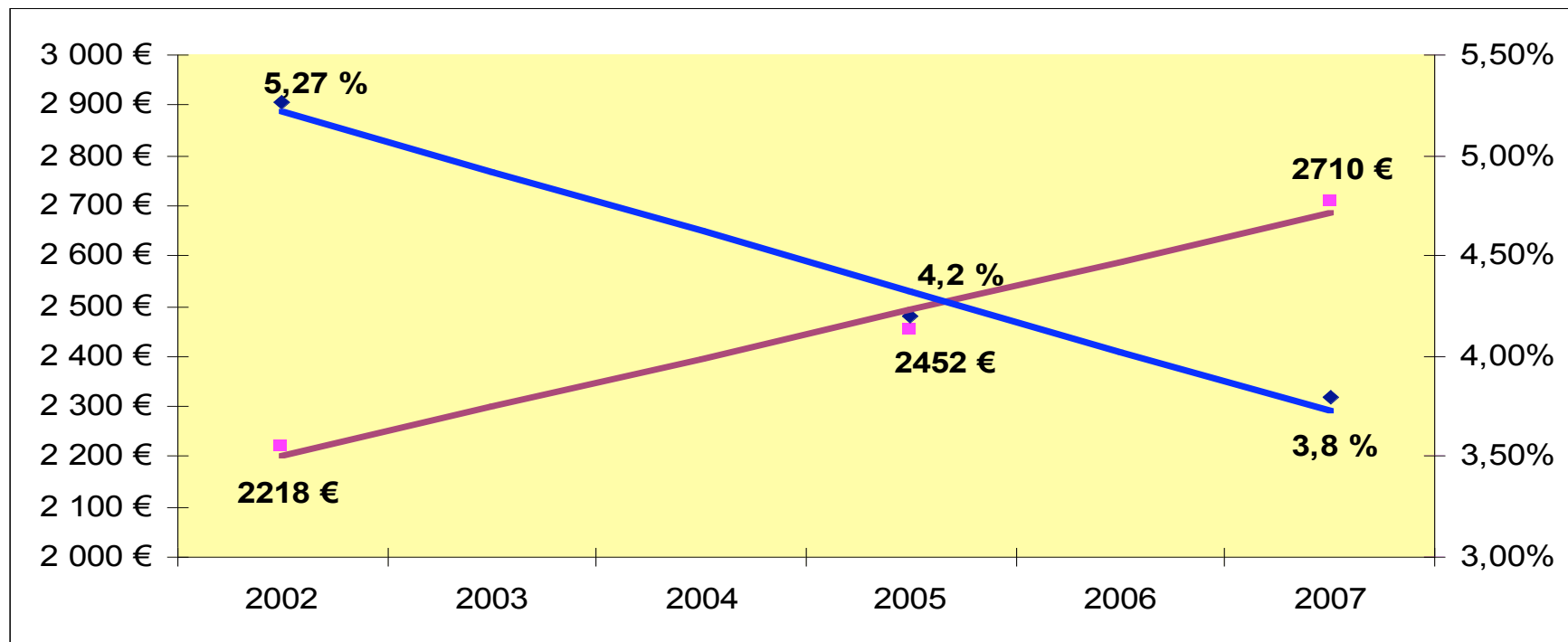
- Entre 2004 (1° Ondam) et 2006 dans l'Ondam :
 - Inflation : + 3,5 %
 - Honoraires médicaux : + 2,5 %
 - Hôpital : + 11 %
 - Cliniques : + 35 %

- Prescriptions hospitalières décomptées en ville : 8,6 milliards pour la pharmacie soit 43% du poste ; 10 % de l'Ondam ville relève en fait de l'hospitalier

Consommation 2005

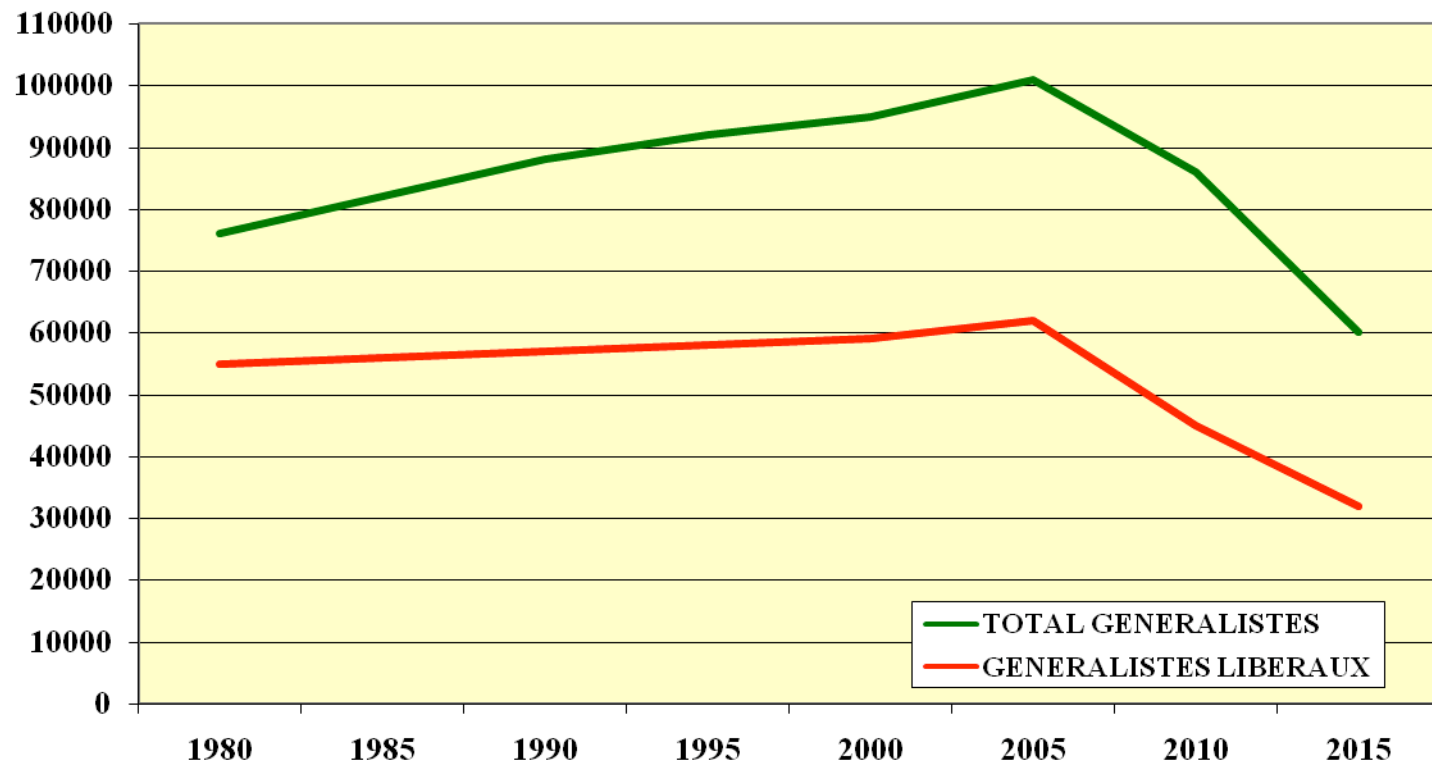


Consommation de soins par habitant Evolutions montant global et part médecine générale

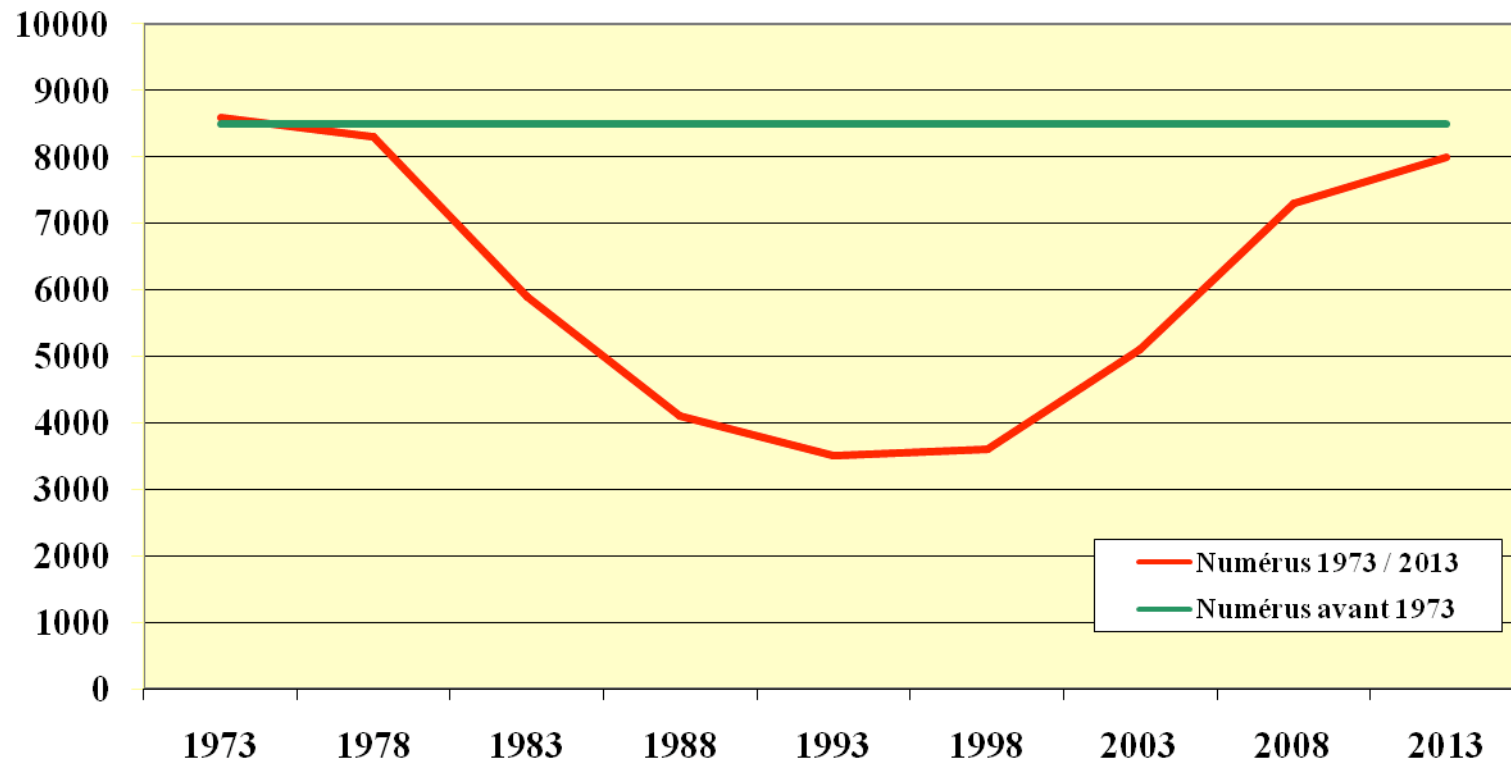


-  **Consommation par habitant en €**
-  **dont médecine générale en %**

NOMBRE DE MEDECINS GENERALISTES



EVOLUTION DU NUMERUS



DEMOGRAPHIE

- **2008 : partants 5 000 , arrivants 1 200 diplômés en MG**
- **Soit - 3800**

- **2013 : partants 5 000, arrivants 2 500**
- **Soit - 2 500**

- **2018 : partants 5 500, arrivants 3 600**
- **Soit - 1 900**

- **2023 : partants 5 500, arrivants 4 000 (hypothèse NC à 8 000 et répartition à 50%)**
- **Soit - 1 500**

- **2025 : partants 4 800, arrivants 4 000 (hypothèse NC à 8 000 et répartition à 50%)**
- **Soit – 800 (année théorique de l'équilibre)**

- **En outre, on ne parle ici que des diplômés.**
- **Or, 40 % des diplômés ne feront pas de MG (urgentistes, phlébologues, allergologues, ...)**
- **Et 10 ans après la thèse, seuls 15 % des diplômés seront installés en libéral.**

- **Ainsi, sur les arrivants 2008, 1 200 MG diplômés, seuls 720 feront réellement de la MG, et en 2018, seuls 180 seront installés en libéral.**

- **Il y avait en 2006 (CARMF) 50 000 MG déclarant un BNC, + 5 000 remplaçants à activité significative**

- **Dans 10 ans, il n'y aura plus que 25 000 MG libéraux, et avec les hypothèses actuelles, la baisse se poursuivra, avec 15 000 MG libéraux dans 17 ans.**

- **2005 : 1 MG lib / 1280 hab**
- **2018 : 1 MG lib / 2 600 hab**
- **2025 : 1 MG lib / 4 400 hab**

- **Ce qui implique que la solution envisagée des maisons de santé est un leurre : il n'y aura pas de médecins pour les faire fonctionner.**
- **De même la délégation de tâches est illusoire avec les données actuelles.**

D'une part, il y a environ 45 000 postes vacants d'IDE soit une promotion annuelle et demie; d'autre part, la France compte 17 000 sages femmes de moins que la Grande-Bretagne soit 17 années de promotions.

FILIERE

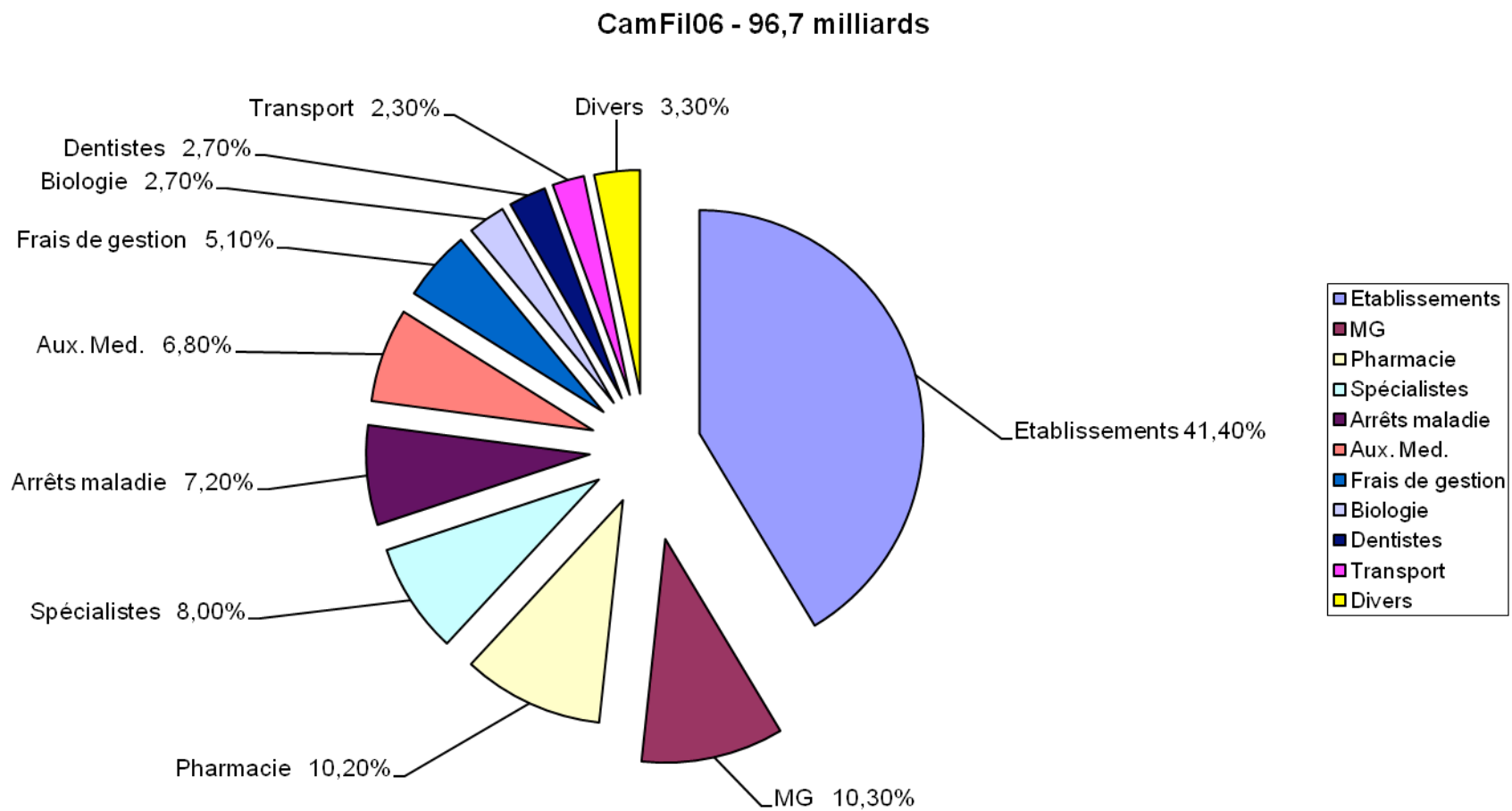
- **En 2005, nous sommes en France à 11,1 % du PIB consacrés à la santé, contre 8 % au Japon, 9 % en Suède ou au Danemark, pour un niveau de santé équivalent.**
- **2 points de PIB = 35 milliards/an**
- **La moitié du différentiel avec les Danois provient du poste « médicaments », avec une consommation de plus du double en valeur, soit 1 point de PIB, 18 milliards par an.**
- **30 % à 50 % des lits hospitaliers sont occupés à 750 euros/j par des personnes âgées dépendantes, qui seraient mieux prises en charge dans des établissements ad hoc, pour le tiers du prix.**

- **Gestion des caisses : dossier allant de 40 à 90 euros, personnel de 172 % celui des caisses belges par assuré**
- **Par rapport à la filière danoise, c'est au moins 500 euros par habitant et par an qui sont potentiellement économisables**
- **Moins 300 sur la pharmacie**
- **Moins 400 sur l'hospitalier**
- **Plus 165 sur la MG**
- **Plus 35 sur les IDE**

- **La filière de soins, seule façon de conjuguer cohérence médicale et financière, la seconde découlant de la première.**
- **C'est la seule solution pour dégager des moyens pour faire face aux besoins nouveaux (dépendance).**
- **La baisse démographique en libéral, et les postes partant en hospitalier (200 000) créent un créneau pour installer le système**

- **Fixer un numerus en fonction des besoins du pays et non des CHU (stabilisation du NC)**
- **Inscrire la MG comme première matière d'enseignement**
- **Fixer une répartition de 70 % de MG pour 30 % d'autres spécialités**
- **Porter moyens et revenus des MG au niveau des autres spécialités**

Hypothèse filière



CONCLUSION

- **Subir les années à venir**
- **Choisir d'adapter le système**