

La médecine libérale est-elle dépassée ?

Brigitte Dormont

Le décor

- La France offre une couverture généreuse des soins : 77 % en 2011
- Bonne couverture depuis longtemps : couverture de 76,5 % en 1970
- Les dépenses de santé croissent plus rapidement que le PIB (11,6 % du PIB en 2010)
- taux de prélèvements obligatoires toujours croissants pour maintenir le taux de couverture
- Marge de manœuvre: les gains d'efficience

Les contradictions du système de santé français

- *“De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins”*
 - assurance maladie universelle financée sur prélèvements obligatoires
- grande liberté des acteurs au niveau décentralisé

- principes de la médecine libérale (1927)
 - liberté d'installation des médecins
 - liberté de prescription
 - libre fixation des honoraires (entente directe)
 - paiement direct des honoraires (sans tiers payant)
- heurtent la logique de protection sociale portée par notre assurance maladie

Le rôle des médecins

- Dépenses de santé des ménages
- Efficience de la dépense : soins pertinents, pas de surconsommation
- Accès aux soins

- En 2012 : 217 000 médecins en activité en France, dont
 - 59 % libéraux (46 % exclusifs)
 - 41 % salariés exclusifs
- 47 % sont généralistes (dont 63 % en libéral)

Le paiement à l'acte

- Encourage les comportements de demande induite
- Avantage de pouvoir moduler son activité
- Mais exposition à la concurrence en fonction de la densité médicale
 - Pour compenser, demande induite
- Inefficiency, surconsommation non nécessaire et coûteuse

L'inégale répartition géographique

- Nous ne risquons pas de manquer de médecins
- La densité médicale est stable à un niveau élevé, supérieur à la moyenne de l'OCDE
- Mais très inégale répartition spatiale
- Augmenter le numerus clausus n'est pas une solution
- Inégalité d'accès (inéquitable/cotisations égales)
- Inefficiences : pénurie dans les zones sous dotées, demande induite dans régions surdotées

Les dépassements

- Menacent le principe de la couverture par l'assurance et de l'accès au soins pour tous
- Taux de renoncement aux soins augmente entre 2002 et 2008 + restes à charges
« catastrophiques » pour moitié dus aux dépassements
- Leur couverture pas les assurances complémentaires n'est pas une solution
- Augmentation insuffisante des tarifs conventionnels ?
 - Les revenus des médecins sont très supérieurs et progressent plus vite que celui du reste de la population

Les pistes

- Sortir du tout paiement à l'acte
- Sortir de la médecine individuelle (une demande des jeunes générations ?)
- Arrêter de démissionner sur la localisation
- Arrêter de subventionner la couverture des dépassements par les assurances complémentaires

Merci !