



Revenons aux fondamentaux

Accepté avec philosophie par certains, toujours rejeté par d'autres, le projet de transformation de l'Assurance Maladie a déclenché une tempête émotionnelle qu'il n'est pas toujours facile d'endiguer.

La détermination du Directeur Général à conduire ce changement n'a d'égale que celle de l'intersyndicale à s'y opposer et beaucoup d'entre nous ont du mal à se projeter dans l'avenir.

A l'heure où chacun de nous se questionne sur son environnement de demain, il devient important, voire essentiel, de revenir à nos fondamentaux.

Si tous conviennent que la transformation qui nous attend sera d'ampleur, certains nous prédisent des gains d'efficacités conséquents, d'autres un saut dans un inconnu dont nul ne maîtrise les risques. Qui a raison ? Probablement aucun des deux camps. Ce changement ne portera probablement ni grand soir ni catastrophe. La vérité est ailleurs.

Car il est une chose que personne ne discute, c'est la chance pour l'Assurance Maladie d'être riche d'un corps de professionnels de santé médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers que beaucoup de pays nous envient. L'heure est donc venue de démontrer, grâce à nos compé-

tences, à notre expertise, à notre expérience, notre capacité à faire évoluer la médecine d'assurance sociale, la gestion du risque, l'évaluation médico-sociale en nous appuyant sur une démarche rigoureuse et en conduisant des études étayées et solides.

Soyons curieux, soyons imaginatifs, soyons capables de poser les bonnes questions, de mettre en œuvre des études adaptées pour y répondre, ou de rechercher les réponses que d'autres pays ont apportées.

Notre association peut et doit être un point d'appui pour réfléchir autrement, pour faire progresser nos pratiques. Battons-nous pour que nos décisions s'appuient toujours sur des méthodes éprouvées, pour que nos actions soient évaluées de façon précise, pour que les plans d'actions aient des objectifs clairs avec des critères d'évaluations objectifs et fixés à l'avance, pour que les biais, qui souvent altèrent les analyses des décideurs, soient corrigés.

Revenons à nos fondamentaux, à une notion trop souvent oubliée : la médecine (conseil) basée sur les preuves.

Sophie RUGGIERI
Présidente de l'UFMASS

<https://www.eumass.eu/fr/>

SOMMAIRE

- ▶ Vers trop de médecins en France ? p2
- ▶ Aux sources de la médecine d'assurance... p4
- ▶ Une nouvelle base en pratique clinique p4
- ▶ OMS - Rapport sur la santé en Europe 2024 : garder la santé parmi les priorités du jour... p5
- ▶ Comment marche vraiment le monde p5
- ▶ Appel à cotisation p6



VERS TROP DE MÉDECINS EN FRANCE ?

Le numerus clausus, introduit dès la rentrée 1972, déterminait le nombre d'étudiants admis à entrer en formation. Ce dispositif est né de la coalition des politiques corporatistes du Conseil de l'Ordre, des syndicats médicaux, et des observations de l'Assurance Maladie, qui montrait une carte de France où les zones denses en médecins au Sud coïncidaient avec des dépenses élevées. D'où l'idée que faire baisser la densité ferait baisser les dépenses. Le numerus clausus a bien réduit la densité, mais n'a pas fait baisser les dépenses. Les économies toutes relatives réalisées sur les honoraires des médecins ont été compensées par les frais de transport, le remplacement des médecins hospitaliers français par des médecins étrangers précaires et sous-payés, et pour finir les « déserts médicaux », faute de clé de répartition territoriale.

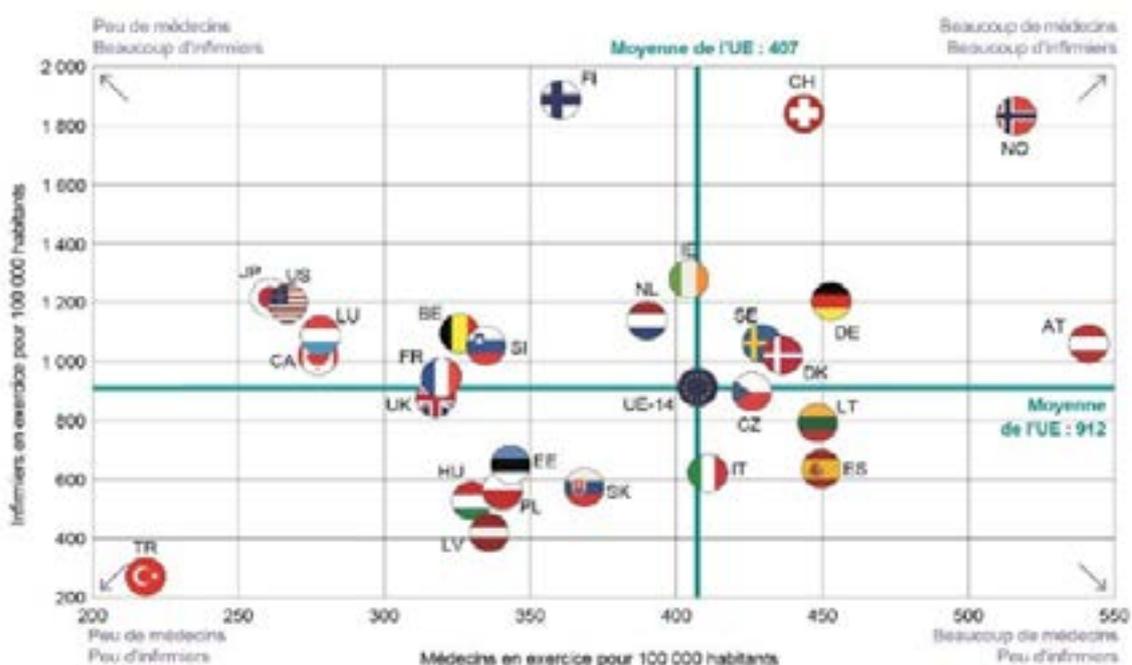
La réforme des études de santé portée par la Loi Organisation et transformation du système de santé de 2019 met fin à ce dispositif. Le *numerus apertus* a pour ambition de proposer des flux d'entrée aux études de santé de façon plus flexible et plus concertée, avec un objectif de réponse aux besoins de santé des territoires. Mais à peine vient-on d'ouvrir les vannes que le Conseil de l'Ordre semble déjà faire machine arrière en s'interrogeant sur le risque d'une surpopulation médicale [1 ; 2]. A l'origine de cette interrogation on trouve un calcul effectué par l'Académie de médecine qui estime qu'il suffit de prévoir 56 000 postes de médecins généralistes, ce qui correspond à une augmentation de seulement 10 % par rapport aux 51 000 actuels [3]. Ceci correspond à la formation de 12 000 médecins par an, bien en-deçà des 16 000 envisagés par le gouvernement.

Le risque avancé par l'Académie de médecine est que, du fait de l'évolution des pratiques, principalement liée à l'IA, et du transfert de tâches, les médecins pourraient se retrouver trop nombreux. L'IA va modifier et accélérer le travail du radiologue avec son scanner ; de l'anatomo-pathologiste avec ses lames. Mais si les spécialistes pourront bénéficier de l'IA en démarche diagnostique c'est moins évident pour les généralistes qui gèrent plus de données personnelles du patient ou reliées à l'environnement. De même le recours aux assistants médicaux permet d'augmenter la patientèle, de 19 % vs 6 % pour le groupe témoin dans un recueil récent [4]. C'est suffisant si le déficit prévisible est modéré. Mais tous les autres facteurs sont en faveur de la nécessité de recruter beaucoup plus de médecins, qu'il s'agisse de la baisse de l'offre ou de l'augmentation de la demande.

La crise de l'offre : les effectifs des médecins français sont inférieurs à la moyenne européenne [GRAPHIQUE 1]. Il faut 2,3 médecins généralistes pour en remplacer un qui part à la retraite [2] selon le ministère, et les départs continuent à dépasser les installations. D'après un sondage « Elabe » récent pour Les Echos, un Français sur deux déclare avoir un accès « compliqué, long ou partiel » aux services de soins et un sur dix déclare même n'avoir aucun accès [5]. Le milieu rural y apparaît aussi pénalisé par l'offre de soins que par les ZFE avec les conséquences sociales que l'on imagine [FIGURE 2].

La crise de la demande ; l'âge, les pathologies chroniques, l'usage décomplexé du système de soins, la complexité des nouveaux traitements.

GRAPHIQUE 1 : DENSITÉ DES MÉDECINS ET D'INFIRMIER EN EXERCICE EN 2021

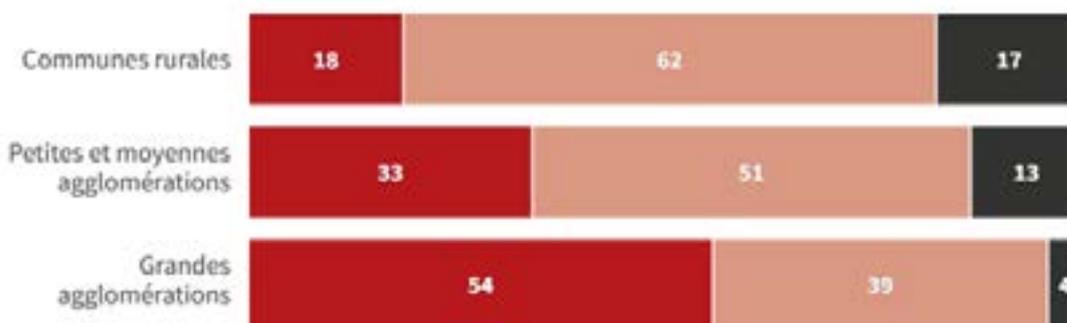


Source Les dépenses de santé en 2022 > Édition 2023 > DREES

FIGURE 2 : L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES FRANÇAIS EN 2025 (MÉTROPOLE)

« Là où vous vivez, avez-vous accès aux services (en vous déplaçant ou par Internet) vous permettant de bien vous soigner (hôpital, médecins généralistes, spécialistes) ? »

- Oui, un accès facile et rapide à tout ce dont j'ai besoin
- Oui, mais l'accès est compliqué, long ou partiel
- Non, pas du tout



* Sondage mené en ligne entre le 29 et le 30 avril 2025 auprès d'un échantillon représentatif de 1.002 personnes.

Source ELABE pour "Les Echos"

Pour éclairer ce débat, nous avons invité au prochain congrès de l'UEMASS Johan Albrecht professeur d'économie environnementale à l'Université de Gand qui résume la situation en ces termes : « Pour la première fois dans l'histoire, nous devons faire face à une augmentation de la demande de soins avec une population en âge de travailler stable ou légèrement en baisse. Pour la Wallonie, nous prévoyons une augmentation de l'emploi relatif des soins de 15,1% aujourd'hui à 19,1% en 2040. La Wallonie a besoin de trouver près de 42 000 travailleurs sociaux supplémentaires d'ici 2040 alors que la main-d'œuvre y est en légère

baisse. De nombreux efforts en matière de prévention atténueront, mais n'empêcheront pas, l'infarctus imminent. Cela exige un véritable changement systémique avec un engagement total envers la stratégie de gestion des talents, permettant d'autres formes de soins et de bâtir l'économie – argentée – ». En effet, le débat sans fin et quasi pathologique sur la réforme des retraites a éclipsé le tsunami sanitaire à venir. Dans tous les cas, ceux qui ont contribué à la pénurie actuelle sont mal placés pour recommander, à contre temps, des politiques Malthusiennes.

François Latil

RÉFÉRENCES

- [1] - Poullenc S. Trop de docteurs demain ? Le pavé dans la mare de l'Ordre des médecins, LesEchos 20 avril 2025
- [2] - Conseil National de l'Ordre des médecins : Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1^{er} Janvier 2025
- [3] - Vallancien G. La formation médicale initiale. Rapport ; Académie de médecine 25 février 2025
- [4] - LR-DDGOS-20/2025 Objectifs prioritaires 2025 de la feuille de route accès aux soins
- [5] - <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/sondage-exclusif-acces-aux-soins-le-constat-alarmant-des-francais-2163250>
- [6] - Contre les déserts médicaux, Berlin veut dé plafonner la rémunération des médecins généralistes, L'opinion 14 janvier 2024
- [7] - Beretta E. Comment l'Europe, pays par pays, lutte contre les déserts médicaux, Le point 29/04/2025



AUX SOURCES DE LA MÉDECINE D'ASSURANCE...



Des données probantes.
Des décisions éclairées.
Une meilleure santé.

Données probantes

Qui sommes nous ?

Rejoindre Cochrane

Search & Browse | Cochrane

Notre principale ressource de référentiels médicaux est l'HAS. Mais où l'HAS puise-t-elle sa science ? Elle a ses propres services d'expertise ; mais une partie est importée ou complétée par la fondation Cochrane, organisme spécialisé dans la production de données probantes en médecine sous forme de revues et de synthèses [1]. **Search & Browse|Cochrane** Restée confidentielle sauf pour les chercheurs parce qu'anglophone, elle arrive au devant de la scène en raison de la traduction d'une bonne partie des résultats en français et surtout parce qu'elle contient une rubrique Médecine d'Assurance. La recherche se fait par mots clés en anglais. Ainsi avec le mot clé « *Return to work* » vous accédez à 196 études sélectionnées pour leur pertinence, dont certaines sont traduites en français, ce qui est plus simple que de se débrouiller avec les 222 645 références du *Med-line*, pour le même terme. <https://www.cochranelibrary.com/search>

Exemples :

- **Quels sont les meilleurs moyens pour aider les personnes souffrant de dépression à reprendre le travail ?** Changements en milieu de travail combinés à un programme clinique réduisent probablement le nombre de jours de congé de maladie (en moyenne, 25 jours par personne sur un an ; 9 études ; 1 292 participants) .
- **Stimulation de la moelle épinière pour les lombalgies.** Aucune étude n'a vérifié si la stimulation médullaire était plus efficace que le placebo (traitement fictif) chez les personnes suivies pendant plus de 6 mois.

Certains sujets traités peuvent impacter directement la politique de l'Assurance Maladie.

Les effets des politiques d'éducation ou de réglementation visant les prescripteurs de médicaments

Étant donné que les données probantes de ces deux études étaient très peu précises, nous ne savons pas quels effets ces politiques ont eu sur l'utilisation des médicaments par les gens. Nous ne savons pas non plus si ces politiques ont eu un effet sur la santé des gens ou leur utilisation des services de santé ou sur les coûts, car les études n'ont pas mesuré cela. (A SUIVRE – NDR)

Lorsque les preuves sont insuffisantes, il faut pour poursuivre les recherches selon les besoins en référentiels de pratique. Pour déterminer ces besoins, variables selon les pays, la fondation Cochrane lance une enquête internationale. Certains d'entre vous seront appelés à y participer. Merci d'y faire bon accueil.

La direction

Formation à la Haute Autorité de Santé | Cochrane France



Une nouvelle base en pratique clinique

Une étude récente révèle que 24 % des recherches par des médecins généralistes reposent exclusivement sur des **sources non médicales**, voire d'industries pharmaceutiques. Pire encore : dans 63 % des cas, ces recherches modifient les décisions thérapeutiques.

Pour le Collège de la Médecine Générale, ce constat appelle une réponse structurée. Créée et pilotée par le CMG, en collaboration avec la Haute Autorité de Santé, la Cnam, *EBMFrance* est un outil clinique conçu par et pour les praticiens de terrain.

Le conseil scientifique qui supervise la plateforme réunit des membres du CMG, de la HAS, de la Cnam et de l'institut national du cancer (Inca) garantissant la pertinence et l'indépendance des contenus proposés. Totalement refondu, le site regroupe près de **1 100 guides de pratique clinique** structurés selon un format homogène. <https://www.ebmfrance.net/fr>

Un objectif à long terme serait de pouvoir disposer d'un tel outil en médecine sociale. Pour la prochaine COG ?

Source : liam du 11 juin 2025



OMS - RAPPORT SUR LA SANTÉ EN EUROPE 2024 : GARDER LA SANTÉ PARMIS LES PRIORITÉS DU JOUR

Faits marquants

Publié tous les trois ans, le Rapport sur la santé en Europe est une publication phare du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. La présente édition est fondée sur les indicateurs du cadre de mesure prévu par le Programme de travail européen 2020-2025 – « Une unité d'action pour une meilleure santé » de l'OMS. Le rapport de 2024 montre que la santé des populations de la Région européenne de l'OMS continue de subir les conséquences néfastes d'un ensemble de menaces contre lesquelles il est difficile de

lutter, mais aussi de nouveaux dangers nécessitant une attention urgente de notre part, à la suite de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

Le nouveau Programme de travail européen, qui entrera en vigueur en 2026, sera le principal outil politique de la Région ; il indiquera comment l'OMS et les États membres s'attaqueront aux difficultés exposées dans ce Rapport sur la santé en Europe 2024. Une note factuelle pour l'élaboration de politiques sera rédigée ultérieurement sur

le possible usage des conclusions de ce Rapport dans le cadre du nouveau Programme de travail européen.

Au cours des décennies passées, l'espérance de vie a augmenté ; cependant, la santé des populations de la Région européenne de l'OMS continue de subir les conséquences néfastes de menaces persistantes, voire de nouveaux dangers, qui réclament une attention urgente dans le contexte des suites de la pandémie de COVID-19.

ENCADRÉ 1. PRINCIPAUX MESSAGES DU RAPPORT SUR LA SANTÉ EN EUROPE 2024

- mieux protéger la santé des enfants ;
- s'attaquer à la charge des maladies non transmissibles, qui peut être prévenue ;
- lutter contre le phénomène émergent mais généralisé, de la dégradation de la santé mentale et du bien-être ;
- resserrer notre emprise sur les maladies infectieuses ;
- transformer nos systèmes de santé de manière à les rendre résilients et pérennes face aux nouvelles urgences de santé, au changement climatique et aux transitions démographiques ;
- s'assurer que de meilleures bases probantes sont disponibles pour élaborer les politiques de santé.



Le livre de l'été : « COMMENT MARCHE VRAIMENT LE MONDE » Vaclav Smil* - Editions Cassini 2024 ; préface de JM Jancovici

Vous avez aimé « *Le Monde sans fin* », BD de Blais et Jancovici, vous allez adorer l'ouvrage de Vaclav Smil. Historien, géographe, et, probablement, le meilleur spécialiste mondial de l'Énergie. Auteur de 40 ouvrages sur ce thème, c'est le premier qui est traduit en français et permet d'illustrer notre retard conceptuel.

Si la transition énergétique est plus lente que prévu, c'est parce que les quatre éléments sur lesquels repose notre prospérité que sont le ciment, l'acier, l'ammoniaque et le plastique sont étroitement liés aux combustibles fossiles.

Vaclav Smil mesure la consommation d'énergie de la production des aliments par l'équivalent diesel. Une baguette de 200g = 1 verre de diesel. Un poulet = 3 kilos de maïs = 0.5l de diesel. Mais un kilo de tomate peut nécessiter jusqu'à 1 litre

de diesel si la serre est chauffée et la tomate transportée sur 3 000 km. Conclusion : les végétaux ne sont pas nécessairement bons pour la planète car certaines cultures à faible valeur nutritives, poivron, tomate, fraise, consomment plus d'énergie que la viande la moins énergivore et riche en protéines qu'est le poulet. Pour autant il recommande la baisse de consommation de viande rouge là où elle est excessive.

Un outil indispensable avant la moindre réflexion politique. Car comme le disait Hanna Arendt, quand la discussion porte sur les faits, il n'y a plus de construction possible.

François Latil

L'Union Européenne de Médecine d'Assurance et de Sécurité Sociales (UEMASS) est née il y a **plus de 35 ans**, à la suite des contacts du **Docteur PERSIGAN**, fondateur français, avec des médecins-conseils belges, italiens, allemands, anglais, hollandais.

L'UEMASS fédère des groupements nationaux de Praticiens d'Assurance et de Sécurité Sociales. A ce jour, elle réunit l'Allemagne, la Belgique, la France, la Hollande, l'Irlande, la Grande-Bretagne, la Norvège, la Suède, l'Italie, la Tchéquie, la Hongrie, la Slovénie, la Finlande, l'Islande, la Roumanie, la Slovaquie, le Portugal, la Croatie, la Serbie. **Son siège est à Bruxelles.**

Ses objectifs essentiels :

- **Etudier les systèmes de santé de ces différents pays** et leurs problèmes médicaux, médico-sociaux et généraux de santé publique.
- **Connaître les missions des praticiens-conseils dans ces différents pays** ainsi que leur rôle dans la maîtrise des dépenses de santé.
- **Favoriser le développement des aspects scientifiques et techniques** des activités spécifiques de ses membres.
- Organiser par tout moyen de diffusion des **échanges d'informations** sur des sujets intéressant la pratique et l'organisation de la Médecine d'Assurance et de Sécurité Sociales.

Pour la France, l'Union Française de Médecine d'Assurance et de Sécurité Sociales (**UFMASS**) a été déclarée le 30 juin 1982 sous le statut d'«association Loi 1901», statuts modifiés le 14 novembre 2024.

Elle reprend les buts de l'UEMASS et s'ouvre à tous les professionnels de santé de l'Assurance Maladie depuis son AG de novembre 2024.

Pour plus d'information, se référer au site de l'UFMASS : <http://ufmass.eu/>

**ANCIEN ADHÉRENT OU NOUVEAU MEMBRE,
NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE SOUTIEN**



Merci d'adresser votre **COTISATION 2025 PAR CHÈQUE DE 20 €** à l'ordre de **l'UFMASS** à la Trésorière

DR MARIE-HÉLÈNE BOST
DRSM Aquitaine et Centre Ouest
80, Avenue de la Jallère - BP 250
33028 Bordeaux Cedex

Ou écrire à : marie-helene.bost@assurance-maladie.fr

Je souhaite adhérer en 2025 (ou ré-adhérer) :

NOM PRÉNOM

FONCTION..... ORGANISME

ADRESSE MAIL