

N° 630

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 janvier 2008.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI, ADOPTÉE PAR LE SÉNAT, *relative aux personnels enseignants de médecine générale*,

PAR M. JEAN-PIERRE DOOR,

Député.

---

---

Voir les numéros :

*Sénat* : **70, 114** et T.A. **30** (2007-2008).

*Assemblée nationale* : **502**



## SOMMAIRE

|  | Pages |
|--|-------|
| <b>INTRODUCTION</b> .....  | 5     |
| <b>I.- LA NÉCESSITÉ ET L'URGENCE DE CRÉER DES CORPS DE PERSONNELS ENSEIGNANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE</b> .....   | 7     |
| A. UNE NÉCESSITÉ JURIDIQUE : PARACHEVER LES RÉFORMES VISANT À FAIRE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE UNE FILIÈRE UNIVERSITAIRE COMPLÈTE .....                   | 7     |
| B. UNE URGENCE : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE LA DISCIPLINE, EN AMÉLIORANT LA QUALITÉ DE LA FORMATION, ET DÉVELOPPER LA RECHERCHE DANS CE DOMAINE ..... | 10    |
| <b>II.- LE DISPOSITIF PROPOSÉ CRÉE UN STATUT DE TYPE UNIVERSITAIRE POUR LES PERSONNELS ENSEIGNANTS DE MÉDECINE GÉNÉRALE</b> .....                      | 15    |
| A. LA SOLUTION ÉCARTÉE : LA BIAPPARTENANCE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE.....  | 15    |
| B. LA SOLUTION QUI S'IMPOSE : LE RECOURS À UN STATUT SPÉCIFIQUE .....  | 16    |
| C. UNE INITIATIVE DEVANT ÊTRE APPRÉCIÉE DANS UN CONTEXTE PLUS LARGE.....   | 17    |
| <b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....  | 19    |
| <b>I.- DISCUSSION GÉNÉRALE</b> .....   | 19    |
| <b>II.- EXAMEN DES ARTICLES</b> .....  | 23    |
| <i>Article 1<sup>er</sup></i> : Principes généraux du statut des personnels enseignants de médecine générale.....                                      | 23    |
| <i>Article 2</i> : Disposition de coordination .....   | 26    |
| <b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....  | 29    |
| <b>ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR</b> .....   | 31    |



## INTRODUCTION

L'Assemblée nationale est saisie, en première lecture, d'une proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale, issue du Sénat et adoptée par celui-ci, à l'unanimité, le 12 décembre 2007. Présentée par M. Francis Giraud et plusieurs de ses collègues, cette proposition de loi a été déposée au Sénat le 6 novembre 2007.

Elle répond à une nécessité et à une urgence.

*Une nécessité* : les milliers d'étudiants en médecine qui, chaque année, préparent la spécialité de médecine générale doivent bénéficier d'une formation de qualité, délivrée par un personnel enseignant universitaire dont la compétence et la carrière sont valorisées par un statut.

Or, aujourd'hui, pour des raisons historiques, ayant trait à la création en 1958 des centres hospitaliers et universitaires (CHU), avec un personnel enseignant et hospitalier propre, qui a laissé de côté la médecine générale, les enseignants de cette discipline n'ont pas de statut spécifique.

Ce « vide statutaire » est d'autant plus regrettable que la réforme du troisième cycle d'études médicales effectuée par l'article 60 de la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a reconnu la médecine générale comme une spécialité médicale et l'a érigée en discipline universitaire. Ce nouveau cadre, d'une part, et la volonté, affichée par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche d'étoffer les effectifs des enseignants en médecine générale, d'autre part, rendent indispensable la création, pour cette spécialité, d'une filière universitaire complète disposant de ses propres corps d'enseignants titulaires.

*Une urgence* : la création de tels corps d'enseignants doit permettre de renforcer, dans un pays qui devra bientôt faire face à une pénurie de médecins généralistes, l'attractivité de cette filière de formation. Elle favorisera en outre le développement d'une recherche universitaire de haut niveau dans ce domaine, laquelle est indispensable à l'amélioration de l'offre de soins.

Telles sont les raisons de fond qui ont conduit au dépôt de la présente proposition de loi. Pour satisfaire cette double exigence, elle tend à créer un statut de type universitaire pour les enseignants de médecine générale, reposant, à l'image des autres spécialités médicales, sur la combinaison d'activités d'enseignement, de recherche et de soins et prévoyant que l'activité de soins est réalisée, non pas dans les CHU, mais en médecine ambulatoire.



## I.- LA NÉCESSITÉ ET L'URGENCE DE CRÉER DES CORPS DE PERSONNELS ENSEIGNANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

### A. UNE NÉCESSITÉ JURIDIQUE : PARACHEVER LES RÉFORMES VISANT À FAIRE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE UNE FILIÈRE UNIVERSITAIRE COMPLÈTE

La reconnaissance par l'université de la spécialité de médecine générale s'apparente à une longue marche. Ce processus s'est en effet déroulé par étapes jusqu'au tournant de la loi du 17 janvier 2002 qui impose, enfin pourrait-on dire, de créer une véritable filière universitaire pour cette spécialité.

Pour mesurer le chemin parcouru et comprendre l'anomalie que constitue l'absence de statut spécifique pour les personnels enseignants de médecine générale, les étapes de cette reconnaissance sont brièvement rappelées ci-après.

– *Les ordonnances de décembre 1958* créant, à l'initiative du professeur Robert Debré, les centres hospitaliers et universitaires (CHU) et les médecins à plein temps hospitalo-universitaires, ont joué un rôle fondamental dans la formation de praticiens de très grande qualité et le développement de la recherche médicale à l'hôpital. Mais, dans le même temps, la médecine générale est restée à l'écart de cette organisation. Selon le constat dressé par un rapport de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la création d'une filière universitaire de médecine générale, la mise en place des CHU a conduit à « *une forte valorisation des différentes spécialités d'organe au cours des études médicales, au point que la médecine générale n'y occupait par contraste qu'une place résiduelle* »<sup>(1)</sup>. C'est pourquoi la formation des futurs médecins généralistes était peu développée : pendant de nombreuses années, ils n'ont effectué que des stages pratiques de courte durée et n'ont eu qu'un accès limité à la recherche.

– *La réforme des études médicales résultant de la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982*, qui consacre l'internat comme la voie d'accès exclusive aux spécialités, constitue une première étape dans la reconnaissance universitaire de la médecine générale. Elle a mis en place une formation pratique hospitalière, une formation théorique de troisième cycle et une spécialisation en médecine générale, appelée « résidanat ». Désormais, si tous les étudiants en médecine doivent suivre une formation hospitalière, le troisième cycle de médecine générale commence à se structurer : il comporte un stage de sensibilisation à la pratique de cabinet, qui dure alors vingt demi-journées.

---

(1) « *Création de la filière universitaire de médecine générale* », rapport de Mmes Valérie Delahaye-Guillocheau et Agnès Jeannet et M. Michel Vernerey (Inspection générale des affaires sociales) et de Mme Françoise Mallet et M. Jean-Paul Pittoors (Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche), février 2007.

– Cependant, cette réforme s’est avérée insuffisante pour constituer une véritable filière universitaire de médecine générale. Suite au rapport de 1996 des professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne sur les études médicales, proposant la création d’une filière de médecine générale au concours d’internat, le troisième cycle de médecine générale est, en 1997, allongé d’un cinquième semestre, prenant la forme d’un stage en cabinet d’omnipraticien.

Par ailleurs, des « départements universitaires de médecine générale » (DUMG), dotés de locaux et de moyens propres, se mettent progressivement en place dans les facultés. Ils sont co-dirigés par un hospitalo-universitaire et un médecin généraliste, nommé maître de conférences ou professeur associé de médecine générale à mi-temps.

Au nombre de 131 aujourd’hui, selon les informations communiquées par le cabinet de la ministre de l’enseignement supérieur et de la recherche, les enseignants associés de médecine générale, qui conservent une activité clinique, gèrent l’organisation des stages chez les praticiens. Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, on compte 72 professeurs et 59 maîtres de conférence ; ce sont des enseignants à mi-temps régis par le décret n° 91-966 du 20 septembre 1991 relatif aux personnels associés des centres hospitaliers et universitaires dans les disciplines médicales et odontologiques. Ils sont nommés par période de trois ans sur proposition des conseils des unités de formation et de recherche de médecine et après avis du Conseil national des universités pour les disciplines médicales et odontologiques, l’instance nationale compétente à l’égard du recrutement et du suivi de la carrière des professeurs des universités et des maîtres de conférences de ces disciplines.

– Les recommandations des professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne se sont traduites par d’autres réformes importantes. Un arrêté du 10 octobre 2000 a réorganisé le deuxième cycle des études médicales, tandis que l’article 60 de la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a réformé le troisième cycle des études médicales.

L’objectif de la réforme de 2002 était triple, comme l’a rappelé l’auteur de la proposition de loi, le sénateur Francis Giraud : « donner à l’ensemble des médecins la meilleure des formations possibles » ; « mettre fin à la marginalisation des médecins généralistes » ; « les hisser au rang de leurs collègues spécialistes » <sup>(1)</sup>.

Depuis lors, tous les étudiants en médecine souhaitant poursuivre un troisième cycle d’études sont tenus de se présenter aux épreuves de l’internat et de choisir une discipline en fonction de leur rang de classement.

La médecine générale est désormais soumise au même régime que les autres spécialités d’internat. Elle devient une spécialité médicale à part entière, érigée au rang de discipline universitaire et sanctionnée par un diplôme d’études

---

(1) *Compte-rendu intégral des débats de la séance du 12 décembre 2007. On rappellera que ce sont les résultats à l’examen classant national (ECN) qui déterminent le choix d’une spécialité.*

spécialisées, le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Ce diplôme a été mis en place par un arrêté du 22 septembre 2004.

Au vu de toutes ces étapes, il ne reste plus qu'à ajouter une pierre pour achever l'édifice dont la construction a commencé en 1982. En effet, dès lors que la médecine générale a été pleinement reconnue par l'université, il faut adopter les dispositions juridiques permettant de créer les corps de personnels enseignants de cette discipline, sans quoi celle-ci ne constituera pas une filière universitaire à part entière.

Comme l'a souligné, le 12 décembre 2007, au Sénat, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, Mme Valérie Pécresse, les dispositions adoptées jusqu'ici sont « *très largement restées à l'état de coquille vide, faute d'avoir été accompagnées des moyens nécessaires pour produire leurs effets* ».

Ainsi, un arrêté du 25 octobre 2006 a créé une option de médecine générale au sein de la sous-section de médecine interne du Conseil national des universités pour les disciplines médicales et odontologiques. Cependant, comme il n'existe pas encore de statut d'enseignants de médecine générale, aucun médecin généraliste enseignant n'a pu être titularisé.

De fait, le caractère inachevé de la filière de médecine générale constitue un obstacle au renforcement de son encadrement. La ministre en charge de l'enseignement supérieur a ainsi annoncé 49 recrutements supplémentaires au titre de ces enseignants, titulaires et non titulaires <sup>(1)</sup>. Toutefois, la création des postes, pour ce qui est des titulaires, est subordonnée à celle de corps de personnels enseignants dans cette discipline, ce qui impose, au préalable, d'adopter un statut pour ces personnels.

#### ***Les nouveaux emplois d'enseignants de médecine générale***

*Pour l'année 2007, 16 recrutements nouveaux de maîtres de conférences ont été offerts, dont 8 actés en juin 2007. À cela s'ajoutent 14 transformations de maîtres de conférences en professeurs. Par ailleurs, 20 créations de postes de chefs de clinique en médecine générale au 1<sup>er</sup> novembre 2007 ont été attribuées.*

*Pour l'année 2008, il est prévu d'offrir 14 nouveaux recrutements de maîtres de conférences et 7 postes de chefs de clinique.*

*Source : ministère de l'éducation nationale, direction générale des ressources humaines*

Il y a plus grave selon le Collège national des généralistes enseignants et le Syndicat national des enseignants de médecine générale : le fait que le DES de médecine générale ne soit pas délivré par des enseignants titulaires comporte un

---

(1) Le décompte des 49 postes supplémentaires annoncés depuis juin 2007 est le suivant : 8 recrutements de maîtres de conférences et 20 recrutements de chefs de clinique en médecine générale en 2007 ; 14 recrutements de maîtres de conférences et 7 recrutements de chefs de clinique en 2008.

risque, en cas de recours devant les tribunaux administratifs, d'invalidation de ce diplôme.

Ces observations plaident en faveur de l'adoption rapide d'un dispositif législatif permettant de donner corps à la consécration universitaire de la discipline de médecine générale. Sur le plan juridique, la présente proposition de loi ne fait que tirer toutes les conséquences de l'article 60 de la loi du 17 janvier 2002.

## **B. UNE URGENCE : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE LA DISCIPLINE, EN AMÉLIORANT LA QUALITÉ DE LA FORMATION, ET DÉVELOPPER LA RECHERCHE DANS CE DOMAINE**

L'objectif de cohérence juridique poursuivi par la présente proposition de loi n'en constitue pas la seule motivation. Le dispositif proposé répond aussi à des impératifs pratiques qui ont un lien direct avec l'attractivité de la formation de médecin généraliste et la qualité de la recherche dans ce domaine.

Avant de développer ces deux arguments, on observera que, d'une manière générale, la création d'une filière universitaire spécifique et complète de médecine générale permettra d'améliorer et d'harmoniser l'enseignement de cette spécialité qui, aujourd'hui, varie d'une unité de formation et de recherche en médecine à l'autre.

Or il est indispensable d'offrir une formation de qualité aux futurs médecins généralistes : ceux-ci sont les pivots de notre système de soins, dont le rôle éminent a été conforté par la mise en place du médecin traitant par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie. A cet égard, on rappellera ici cette vérité première : « *le recours au médecin généraliste prédomine largement, à l'entrée dans un épisode de soins, sur le recours au médecin spécialiste* ». En effet, en 2003, comme en 1991, on constate, sur la base de l'enquête décennale de santé réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), que 71 % des premiers recours se font chez les généralistes <sup>(1)</sup>.

En outre, les effectifs d'étudiants inscrits dans cette discipline étant considérables, l'État est tenu à une obligation de résultat quant à qualité de la formation qui leur est dispensée. Cette spécialité est en effet celle qui accueille le plus d'étudiants en médecine, soit la moitié du total des effectifs, ce qui représente plus de 2 000 étudiants par an. Ainsi, en 2007, environ 2 600 étudiants sont entrés dans cette formation.

L'État peut d'autant moins se décharger de la responsabilité qui lui incombe d'organiser la meilleure des formations pour préparer les étudiants à être

---

(1) « *Les trajectoires de soins en 2003* », Bénédicte Boisguérin et Denis Raynaud, *Études et Résultats de la direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique*, n° 463, février 2006.

les acteurs d'une médecine générale de référence que cette spécialité doit relever deux défis.

– *L'attractivité de la formation de médecin généraliste doit être renforcée*, car les gros bataillons d'étudiants ne doivent pas cacher le fait qu'elle est, aujourd'hui, une spécialité mal-aimée. La médecine générale semble être le choix par défaut des étudiants, en accueillant ceux d'entre eux qui n'ont pu être admis à une formation de médecin spécialiste. Selon le ministère de la santé, le classement des disciplines selon les préférences des étudiants à l'examen classant national (ECN) de 2007 indique que la médecine générale occupe le troisième rang pour les femmes (derrière les spécialités médicales et la pédiatrie) et le cinquième rang pour les hommes (derrière les spécialités médicales, les spécialités chirurgicales, l'anesthésie et la pédiatrie).

En outre, comme le montre le tableau ci-après, de nombreux postes ouverts en médecine générale ne sont pas pourvus.

*Postes ouverts/pourvus en médecine générale*

| Année     | Postes ouverts à l'examen classant national de médecine générale | Postes pourvus | Postes non pourvus |
|-----------|--|----------------|--------------------|
| 2004-2005 | 1 841  | 1 232          | 33 %               |
| 2005-2006 | 2 400  | 1 419          | 40 %               |
| 2006-2007 | 2 353  | 2 030          | 13 %               |

*Source : ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche*

À cela s'ajoute que les étudiants préparant le DES en médecine générale ne finissent pas tous par s'installer comme médecins généralistes. En effet, tous les internes souhaitant faire des diplômes d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou d'urgence passent par le DES de médecine générale, ce qui diminue d'autant les effectifs de la filière, sans compter que des étudiants préparent ce dernier diplôme pour choisir ensuite d'autres modes d'exercice, comme ceux offerts par l'assurance maladie et les collectivités territoriales. Il est estimé que le nombre final de médecins généralistes s'installant dans les dix prochaines années pourrait être compris entre 20 et 40 % de la cohorte initiale, soit entre 400 et 800 médecins généralistes installés à terme pour 2 000 postes d'internes environ pourvus l'an dernier.

Trois raisons expliquent cette désaffection. S'il faut compter, selon les explications fournies par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, avec la pénibilité de l'exercice liée aux conditions de travail et aux horaires, d'autant plus lourds que le praticien est isolé, et le manque de perspectives et d'évolution de carrière, un autre facteur, qui n'est pas sans lien avec les motivations de la présente proposition de loi, a un impact tout aussi

néгатif : « *la méconnaissance du métier induite par l'organisation actuelle des parcours d'étudiants et par l'insuffisance des stages de médecine générale* »<sup>(1)</sup>.

Ce dernier point a été mis en avant, avec force, par les représentants de l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale entendus par le rapporteur : « *Quand on ne sait pas ce que c'est, on n'y va pas* ».

La situation résultant de cette désaffection est encore plus préoccupante si l'on tient compte de l'urgence qu'il y a à former des jeunes médecins généralistes afin de remplacer ceux nés pendant le *baby boom* et qui prendront prochainement leur retraite. Selon certains *scenarios* présentés par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé en 2005, le nombre des omnipraticiens pourrait baisser de 13 % à l'horizon 2025. Il faut garder ce chiffre à l'esprit tout en rappelant que les hausses du *numerus clausus* décidées récemment ne produiront leurs effets que tardivement : d'après le ministère de la santé, le nombre d'installations de médecins ne compensera celui des cessations d'activité qu'en 2025.

C'est pourquoi la filière de médecine générale doit se doter, le plus rapidement possible, de corps d'enseignants de haut niveau, afin de valoriser cette spécialité auprès des étudiants en médecine. En apportant un élément de réponse concret aux nombreuses questions que soulève la crise de désaffection envers la médecine générale, une telle réforme ne pourra que satisfaire l'intérêt général.

À cet égard, le Collège national des généralistes enseignants et le Syndicat national des enseignants de médecine générale se félicitent de l'examen par le Parlement de la présente proposition de loi : selon les représentants de ces organisations entendus par le rapporteur, son adoption permettra de donner rapidement de la lisibilité à la filière de médecine générale et des modèles d'indentification aux étudiants qui s'y sont engagés.

– *La qualité de la recherche en médecine générale doit être également renforcée.* Or il ne peut y avoir de recherche de haut niveau dans ce domaine en l'absence d'une filière universitaire de plein exercice, reposant sur des corps d'enseignants qui allient, grâce à un statut, savoir pratique et théorique. En effet, la médecine générale doit s'appuyer sur des équipes de recherche puissantes : son adjectif « générale » ne doit pas faire oublier que cette spécialité doit être un domaine d'excellence scientifique. Comme l'écrit très justement Gérard de Pouvourville, directeur de recherche au CNRS, dans un rapport sur la recherche en médecine générale remis au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, « *la justification première d'une recherche en médecine générale est... qu'il existe un vaste domaine de soins offerts à la population qui ne bénéficie pas, ou peu, d'investigations scientifiques rigoureuses, alors que celles-ci sont*

---

(1) Synthèse générale du rapport 2005 de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

*considérées comme nécessaires et incontestables en médecine hospitalière, avec des retombées pour la médecine spécialisée de pratique ambulatoire »<sup>(1)</sup>.*

On soulignera l'importance particulière que revêt, pour le développement de la recherche, la création de postes de chefs de clinique en médecine générale. L'objectif recherché est de constituer, dans les départements universitaires de médecine générale, un encadrement scientifique de qualité, qui puisse soutenir les jeunes médecins généralistes titulaires du master recherche ayant un projet de thèse. En effet, la mission des chefs de clinique doit être de préparer le vivier des futurs maîtres de conférences et professeurs d'université en médecine générale. L'examen des procédures actuelles de recrutement montrant que les maîtres de conférences sont souvent titulaires d'un doctorat en sciences, il faut permettre aux jeunes médecins généralistes d'acquérir, dans les meilleures conditions, ce titre. Dans cette perspective, le rapport des inspections générales estime qu'avec la nomination des premiers chefs de clinique en 2007, les premiers titulaires d'une thèse pourraient postuler à un poste de maître de conférences à la rentrée 2011.

En conclusion, il est temps de mettre fin à une situation, l'absence de statut des personnels enseignants de médecine générale, qui constitue une anomalie juridique et un frein au développement d'une filière d'excellence dans le domaine de la médecine générale.

Cependant, il convient de souligner que l'installation et la montée en puissance d'une telle filière impliqueront de fournir, dans les prochaines années, un certain effort financier, à savoir celui impliqué par les recrutements d'enseignants. À titre d'illustration, le Collège national des généralistes enseignants et le Syndicat national des enseignants de médecine générale estiment que les besoins de formation imposent de passer, d'ici trois à quatre ans, à un total de 100 à 120 enseignants titulaires et de 250 enseignants associés à mi-temps. De son côté, l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale évalue le « *pool* » d'universitaires en médecine générale entre 500 et 600 enseignants ; d'après elle, chaque faculté de médecine devrait comprendre 7 à 8 enseignants titulaires (maîtres de conférences et professeurs) et 5 chefs de clinique en médecine générale.

---

(1) « Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions », rapport de Gérard de Pourville, mai 2006, cité dans le rapport des inspections générales.



## II.- LE DISPOSITIF PROPOSÉ CRÉE UN STATUT DE TYPE UNIVERSITAIRE POUR LES PERSONNELS ENSEIGNANTS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### A. LA SOLUTION ÉCARTÉE : LA BIAPPARTENANCE HOSPITALO- UNIVERSITAIRE

L'université ayant reconnu la médecine générale comme une spécialité, il semble *a priori* logique de s'appuyer, pour l'organisation de l'enseignement et de la recherche dans cette matière, sur un statut qui existe déjà, à savoir celui des personnels hospitalo-universitaires. On pourrait donc être tenté de mettre en place, pour les enseignants de médecine générale, un statut de « biappartenant hospitalo-universitaire ».

Cependant, une telle solution n'est pas adaptée à la spécificité de la médecine générale.

En effet, elle se heurte à une difficulté fondamentale : l'enseignement de médecine générale rentre « *difficilement* », pour reprendre le terme utilisé par les inspections générales, dans le cadre défini par les ordonnances de 1958 et le statut des enseignants hospitalo-universitaires.

Ce dernier est régi par les dispositions de l'article L. 952-21 du code de l'éducation et du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires (CHU).

La caractéristique essentielle de ce statut est de reposer sur l'articulation entre les activités d'enseignement et de recherche et une activité professionnelle de soins, celle-ci ne pouvant s'exercer que dans le cadre hospitalier. Ainsi, l'article L. 952-21 du code de l'éducation dispose que les membres du personnel enseignant et hospitalier des CHU « *exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière... Ils consacrent à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut* ». L'article 1<sup>er</sup> du décret de 1984 précise, quant à lui, que « *dans les centres hospitaliers et universitaires, les fonctions universitaires et hospitalières sont exercées conjointement par un personnel médical et scientifique* » comprenant :

– d'une part, des agents titulaires, regroupés dans le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH), le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques, le corps des maîtres de conférences-praticiens hospitaliers, le corps des maîtres de conférences-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques ;

– d'autre part, des praticiens hospitaliers universitaires qui exercent leurs fonctions à titre temporaire, ainsi que des personnels non titulaires, soit les chefs

de clinique des universités assistants des hôpitaux et les assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques.

Comme l'exercice de la médecine générale ne se situe pas à l'hôpital et que les hôpitaux n'ont pas pour mission de développer cette spécialité, le recours, pour les enseignants de cette discipline, à un statut de « biappartenant » n'est, de toute évidence, pas opportun.

En outre, ainsi que le constatent les inspections générales, le statut hospitalo-universitaire est inadapté parce que la « *médecine générale n'est pas une discipline hospitalière ni en droit ni en fait* ».

À cet égard, on rappellera que si les établissements de santé privés ou publics ont pour mission de dispenser des « *soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë* » (article L. 6111-2 du code de la santé publique), la médecine générale, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est « *continue* », car elle « *est fondée sur des relations durables personnelles entre le patient et le médecin. Elle s'étend sur des périodes importantes de la vie des patients, sans se limiter à un épisode de recours aux soins* ». Il y a donc une différence de nature entre les deux activités, la médecine générale étant de surcroît, selon trois des sept critères établis par l'OMS en 1998, « *coordonnée* », c'est-à-dire que le patient est conseillé par le médecin généraliste qui l'adresse, si nécessaire, vers un spécialiste, « *globale* », car elle inclut les soins préventifs, curatifs, palliatifs et l'éducation pour la santé, et « *orientée vers la famille* ».

Pour contourner la difficulté que représente le caractère inadapté du statut des personnels hospitalo-universitaires, le Collège national des généralistes enseignants propose de donner un statut d'établissement public de santé aux centres de soins où enseignent les enseignants de médecine générale, ces structures étant appelées « centres universitaires de médecine générale ». Cependant, cette solution soulève de sérieuses difficultés : complexité de la construction juridique à concevoir, disparition du partage (dans l'organisation des soins) entre médecine de ville et médecine universitaire, risque d'« étatisation » de la médecine générale, *etc.*

C'est pourquoi la présente proposition de loi avance une solution pragmatique pour donner un cadre aux enseignants de médecine générale, à savoir le recours à un statut universitaire spécifique.

## **B. LA SOLUTION QUI S'IMPOSE : LE RECOURS À UN STATUT SPÉCIFIQUE**

La présente proposition de loi définit les principes généraux d'un statut spécifique pour les personnels enseignants de médecine générale. Ces principes s'inspirent de ceux du statut des « hospitalo-universitaires », tout en les adaptant à la spécificité de l'activité des médecins généralistes.

Le cadre proposé repose sur deux caractéristiques essentielles.

D'une part, le statut des enseignants de médecine générale s'appuiera, comme les autres spécialités médicales, sur le triptyque enseignement-recherche-soins. Il est donc proposé de reprendre, pour les enseignants de médecine générale, la formule qui fait la force du statut du personnel hospitalo-universitaire, car elle associe trois grandes missions qui se renforcent les unes et les autres et contribuent ainsi à la qualité globale de l'enseignement et de la recherche.

D'autre part, afin de tenir compte de la spécificité de l'activité des médecins généralistes par rapport à celle des autres médecins, la proposition de loi prévoit que l'activité de soins devra être réalisée en médecine ambulatoire et non pas au sein des centres hospitaliers et universitaires.

Au total, selon une expression utilisée devant le rapporteur par M. Pierre-Louis Fagniez, conseiller auprès de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la présente proposition de loi permet de créer des corps d'enseignants « mono-appartenant », c'est-à-dire universitaires et n'ayant aucune implication dans l'hôpital.

Quant aux modalités d'application de ces principes, la proposition de loi renvoie à un décret en Conseil État le soin de fixer, entre autres, le statut des personnels enseignants concernés, ainsi que les conditions de leur recrutement et d'exercice de leurs fonctions.

Ces questions sont, comme on le verra dans le commentaire de l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi, relativement délicates. Elles ont conduit la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche à demander à ses services de rédiger un avant-projet de décret, afin de le communiquer au rapporteur du Sénat, puis à celui de l'Assemblée nationale. Cette démarche exemplaire, qui tend à améliorer la qualité du travail législatif, mérite d'être saluée. Elle constitue une initiative d'autant plus appréciable qu'en cas d'adoption rapide de la loi, le décret d'application pourrait être publié dans un délai très rapproché, permettant ainsi une installation rapide des nouveaux corps d'enseignants.

### **C. UNE INITIATIVE DEVANT ÊTRE APPRÉCIÉE DANS UN CONTEXTE PLUS LARGE**

Le texte proposé vient compléter d'autres initiatives ou réflexions qui, additionnées les unes aux autres, devraient dynamiser notre médecine générale et en accroître l'efficacité globale.

– Rappelons ici que la loi du 11 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités met en place un cadre de gouvernance qui doit permettre aux unités de formation et de recherche des universités, notamment celles de médecine, de s'intégrer pleinement dans la stratégie globale des établissements, en particulier dans leur politique de recherche.

– La loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 permet de mener, pour une période de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, une expérimentation portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et des centres de santé, lesquels sont susceptibles de favoriser une meilleure prise en charge des patients.

– À la fin du mois de janvier 2008, le professeur Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, doit remettre à la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche un rapport sur la première année de médecine, qui doit comprendre de nombreuses recommandations concernant les débouchés et la création de passerelles pour les candidats recalés.

– Réunis en janvier 2008, les États généraux de la santé, qui tiendront leur séance plénière le 4 février prochain, doivent formuler des propositions susceptibles d'améliorer concrètement l'accès des patients à des soins primaires de qualité. L'objectif, selon la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, est de définir des moyens qui « *rendent à la médecine la place qui doit être la sienne dans notre système de santé* ».

\*

Au total, la présente proposition de loi constitue une initiative particulièrement opportune. C'est pourquoi la rapidité de son examen par le Parlement est pleinement justifiée : non seulement ce texte permettra de mettre en place la filière universitaire dont la création a été recommandée dès 1996 par les professeurs Jean-François Mattei et Jean-Claude Etienne, mais il rendra également possible la création, très attendue par toute la communauté médicale, de nouveaux corps d'enseignants en médecine générale. Loin d'être un petit pas en avant, ce texte, une fois adopté, donnera une impulsion décisive à l'amélioration de la qualité de notre médecine générale.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a examiné la présente proposition de loi au cours de sa séance du mercredi 23 janvier 2008.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

Se félicitant que la proposition de loi prévoie que la formation soit enfin effectuée en médecine de ville, conformément aux souhaits des organisations étudiantes et aux nécessités pratiques, **M. Jean-Luc Prél** s'est toutefois interrogé sur les moyens disponibles pour en assurer une application effective. Vingt créations de postes de chef de clinique ont en effet été attribuées l'an dernier, ne représentant donc que moins d'un poste par université. De même, la formation de 2 000 étudiants en médecine générale est actuellement en attente de validation. Or la mise en place effective du stage de médecine générale, comprenant trois mois en zone rurale et trois mois en zone urbaine, est centrale si l'on veut que les étudiants puissent choisir un mode de pratique en connaissance de cause.

Approuvant l'objectif de la proposition de loi, **M. Jean-Claude Mathis** a insisté sur le problème posé par le retard dans la validation de la formation de 2 000 étudiants en médecine générale. En outre, la France compte aujourd'hui environ 68 000 à 69 000 généralistes, soit un ratio de moins de mille habitants par médecin, qui demeure supérieur à celui des pays voisins. Même si les effets du départ en retraite des médecins appartenant à la génération du « baby boom » ne vont certes pas tarder à se faire sentir, le déficit se pose donc moins en termes d'effectif total que de répartition sur le territoire, avec un surnombre dans certains secteurs et des déserts médicaux dans d'autres, certains ne manquant alors pas d'être tentés par l'appel à des médecins étrangers.

Observant qu'il était inévitable d'établir un lien entre la proposition de loi et l'évolution de la densité médicale, **M. Jean-Frédéric Poisson** a regretté que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 n'ait pu régler ce problème. Il y a une véritable nécessité à organiser la filière de médecine générale, mais sa valorisation doit également être améliorée, en termes financiers aussi bien que de statut social, ce que lui ont confirmé les représentants du conseil de l'ordre des Yvelines qu'il a récemment rencontrés. Un autre déficit doit être comblé, celui qui existe aujourd'hui, pour les médecins comme pour les infirmières, en matière d'éthique médicale, qui n'est enseignée, au mieux, qu'à compter de la quatrième année. Or, elle devrait l'être dès la première année, car de plus en plus fréquentes sont les occasions dans lesquelles il importe que le généraliste possède les repères nécessaires. On constate malheureusement que les jeunes qui s'installent, en particulier dans les zones « rurbaines », connaissent mal les institutions et les partenaires et sont insuffisamment préparés à une relation médecin-patient-science qui se révèle de plus en plus complexe. Il faut donc renforcer, sans doute au

détriment des mathématiques, la formation en culture générale, en philosophie et, au-delà, dans ce que l'on peut regrouper sous le vocable de « sciences humaines ».

Annonçant que le groupe SRC voterait cette proposition de loi d'autant mieux venue qu'elle intervient bien tardivement, compte tenu de l'impossibilité actuelle de valider la formation de 2 000 étudiants, **M. Gérard Bapt** s'est interrogé sur les moyens en permettant l'application effective, s'agissant non seulement du nombre de postes mais aussi du financement des stages. Les étudiants ne choisissent pas la médecine générale car ils ne la connaissent pas : or le financement des stages actuellement prévus en deuxième cycle connaît un retard considérable, les crédits supplémentaires accordés l'an dernier n'ayant permis que de poursuivre le remboursement des dettes accumulées, et il faut maintenant en outre assurer l'effectivité des stages en troisième cycle.

Par ailleurs, il est faux de dire qu'il n'y aurait pas de crise démographique affectant la médecine générale en France. D'ores et déjà, la démographie médicale est plus défavorable en France que dans certains pays voisins et la situation risque de s'aggraver à l'horizon 2025, les départs en retraite étant inférieurs aux installations, car la féminisation progresse et certains médecins ayant suivi un cursus de médecine générale, tels les angiologues ou les nutritionnistes, ne la pratiqueront pas ensuite.

**Mme Jacqueline Fraysse** après avoir indiqué que l'essentiel avait déjà été dit et que le groupe de la gauche démocrate et républicaine voterait la proposition de loi, a fait remarquer que malgré le retard pris depuis 2002, il n'est jamais trop tard pour bien faire ! Certaines préoccupations, qui seront d'ailleurs relayées auprès de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche au cours de la discussion en séance publique, existent néanmoins sur les moyens qui seront dégagés, qu'il s'agisse du nombre des personnels enseignants de médecine générale ou du financement des stages en médecine générale. Tout le monde s'accorde en effet à reconnaître qu'il est essentiel de mettre en place ces stages plus tôt. Les jeunes sont actuellement formés pour l'essentiel par l'hôpital et ne découvrent donc souvent la médecine générale que trop tard. Ils n'ont ainsi pas l'occasion de vérifier leur vocation ou se tournent bien souvent vers la médecine générale par défaut, faute d'accéder à une autre spécialité. Le vote de cette proposition de loi est l'occasion privilégiée de remédier à cette anomalie.

S'agissant de la démographie médicale, on ne peut pas dire qu'il y a suffisamment de médecins et que le problème relève juste d'une mauvaise répartition. En région parisienne par exemple, où il y a beaucoup de médecins, il faut néanmoins attendre un mois et demi pour obtenir un rendez-vous avec un cardiologue ! Le vote de cette proposition de loi doit ainsi être l'occasion de fournir des efforts appuyés en direction de la médecine ambulatoire ainsi qu'en matière de continuité des soins pour désengorger l'hôpital.

**M. Elie Aboud** a souligné que le statut des personnels enseignants de médecine générale va être l'occasion de régler deux autres problèmes qui n'ont

pas encore été évoqués. En premier lieu, la loi va permettre une régulation par région et par université qui favorisera un meilleur équilibre entre les internes préparant les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) et ceux préparant le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. En second lieu, elle permettra une meilleure ventilation des DES en médecine générale vers la périphérie alors qu'on constate aujourd'hui une thrombose dans certains centres académiques et des besoins en périphérie. On peut enfin s'interroger sur le fait de savoir si les maîtres de conférence vont ou non intégrer le corps des enseignants en médecine générale.

En réponse aux intervenants, **le rapporteur** s'est félicité de l'unanimité qui semble se dégager sur ce texte passionnant qui est particulièrement attendu par les personnels enseignants de médecine générale. Cette proposition de loi a le mérite d'ouvrir le débat sur l'organisation des soins, la démographie médicale, l'intérêt d'une médecine de premier recours et la bonne répartition géographique des soins. Il convient néanmoins d'attendre le résultat des états généraux de l'organisation de la santé (EGOS) qui poursuivent en ce moment leurs auditions avant d'organiser un premier débat en région à Rennes, puis un grand séminaire le 8 février 2008. Les députés seront ensuite amenés à débattre d'un projet de loi sur la modernisation du système de santé et sur une nouvelle organisation des soins. Ce n'est que dans le cadre de cette restructuration à venir que des réponses pourront être apportées à toutes les interrogations soulevées. En tout cas, tout un ensemble de restructurations seront à l'ordre du jour en 2008.

L'intérêt majeur de cette proposition de loi est de redonner toutes ses lettres de noblesse à la médecine générale. La valorisation intellectuelle de la filière de médecine générale doit en effet conduire à faire des médecins généralistes des médecins à part entière dont la qualité est reconnue. Actuellement, la filière de médecine générale en internat est trop peu attractive et plusieurs centaines de postes ne sont pas pourvus chaque année, alors que la médecine générale fait désormais partie des spécialités.

Pour répondre aux interrogations sur les moyens, il convient de souligner que depuis le mois de juin 2007, 49 postes supplémentaires ont été annoncés : 8 recrutements de maîtres de conférence, 20 recrutements de chefs de clinique en 2007 ; 14 recrutements prévus de maîtres de conférence et 7 recrutements prévus de chefs de clinique en 2008. Le nombre de ces maîtres de conférence et professeurs titulaires va encore être augmenté avec l'intégration des enseignants associés qui sera encadrée par le futur décret d'application.

S'agissant des moyens financiers, il appartiendra à la représentation nationale d'interroger la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche sur les crédits prévus, ainsi que sur les modalités d'indemnisation des personnels enseignants de médecine générale dont la rémunération au titre de leur activité libérale va baisser en raison de l'exercice des fonctions d'enseignement et de recherche. D'après les premières réponses du ministère, ce seront les doyens des facultés de médecine qui devront, au préalable, proposer de créer des postes,

tandis que la possibilité d'une indemnisation du manque à gagner, par le recours à une convention avec l'assurance-maladie, a été évoquée. Par ailleurs, il est clair que l'articulation entre le cabinet médical où exerce l'enseignant et l'université où il enseigne devra être prévue par le statut des personnels enseignants de médecine générale et explicitée dans le décret d'application de la loi.

Pour répondre aux préoccupations relatives à l'enseignement de l'éthique, il est clair que l'enseignement de médecine générale doit être suffisamment complet et comprendre l'éthique bien sûr mais aussi la prévention, l'épidémiologie ainsi que la formation au contact avec la population. Le médecin généraliste doit effectivement être moins « mathématicien » et plus proche du terrain mais il n'appartient pas au législateur de définir aujourd'hui le contenu de l'enseignement de médecine générale. Il convient de souligner à ce sujet que le Professeur Jean-François Bach, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, remettra dans les prochaines semaines un rapport attendu sur la première année de médecine à la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Quoi qu'il en soit, la loi relative aux personnels enseignants de médecine générale est très attendue et il est donc indispensable de la voter rapidement.

## II.- EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Principes généraux du statut des personnels enseignants de médecine générale**

Cet article a pour objet de définir les principes généraux du futur statut des personnels enseignants de médecine générale.

L'**alinéa 1** du présent article prévoit d'insérer à cet effet une nouvelle section, numérotée 3 *bis*, dans le chapitre II du titre V du livre IX de la quatrième partie du code de l'éducation. Intitulée « *Dispositions propres aux personnels enseignants de médecine générale* », cette nouvelle section se placera, en toute logique, après la section III consacrée aux dispositions propres aux personnels enseignants et hospitaliers du livre IX du code de l'éducation relatif aux personnels de l'éducation.

Le présent article propose que les membres du personnel enseignant, titulaire et non titulaire, de médecine générale exercent « *conjointement les fonctions d'enseignement, de recherche et de soins en médecine générale* » (**alinéa 4**). Ainsi, un lien obligatoire sera instauré entre, d'une part, les activités de recherche et d'enseignement, et, d'autre part, l'activité de soins en médecine générale. Cela permettra de maintenir et de garantir, sur le plan juridique, le continuum « naturel » qui existe entre la pratique professionnelle, la recherche et l'enseignement et dont l'importance a été soulignée par tous les acteurs du monde médical rencontrés par le rapporteur. En outre, ce lien garantira aux étudiants que l'enseignement qui leur sera dispensé sera fondé sur un savoir accumulé par l'exercice régulier de la médecine.

On observera que cet alinéa vise le personnel enseignant titulaire et non titulaire. Dans le premier cas de figure, il s'agit de fonctionnaires de l'État, soumis aux dispositions de la loi du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires et de la loi du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et dont le statut sera défini par le décret en Conseil État prévu par le présent article. Deux catégories de personnels sont en fait concernées : les maîtres de conférences et les professeurs, qui formeront les futurs corps des personnels enseignants de médecine générale. Quant au second cas de figure, le personnel enseignant non titulaire, il s'agit de contractuels de droit public. Ainsi, les chefs de clinique de médecine générale sont tous des contractuels recrutés pour une durée de deux ans, renouvelable une fois. Le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche prévoit d'inclure dans le décret d'application une disposition permettant de prendre en compte les années d'enseignement de ces personnels.

L'**alinéa 5** du présent article précise que ces personnels doivent consacrer la totalité de leur activité professionnelle aux trois fonctions précitées, sous réserves des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut.

La combinaison exigée des fonctions d'enseignement, de recherche et d'activités de soins reprend celle qui est prévue par le statut des personnels enseignants et hospitaliers et qui fait la force de celui-ci, à une exception près : les personnels enseignants de médecine générale pratiqueront leur activité de soins non pas à l'hôpital, mais en médecine générale et ambulatoire. Cette précision, qui consacre la spécificité des médecins généralistes, est apportée par la dernière phrase de l'alinéa.

L'**alinéa 6** du présent article constitue une disposition de cohérence : les personnels enseignants de médecine générale seront soumis, en ce qui concerne leur activité d'enseignement et de recherche, à la juridiction disciplinaire mentionnée à l'article L. 952-22 du code de l'éducation. Il s'agit d'une juridiction disciplinaire unique instituée sur le plan national, qui est déjà compétente pour l'activité hospitalière et l'activité universitaire des membres du personnel enseignant et hospitalier. Présidée soit par un conseiller État soit par un professeur d'enseignement supérieur, cette juridiction est composée de membres pour moitié élus par les personnels intéressés et pour moitié nommés à part égale par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Par conséquent, les personnels enseignants en médecine générale seront soumis au droit commun hospitalo-universitaire en ce qui concerne la juridiction disciplinaire compétente. Ce choix s'explique par la nécessité de maintenir l'articulation la plus étroite entre la fonction universitaire et la fonction de soins, ce qui justifie le fait de ne pas recourir à la procédure disciplinaire applicable aux enseignants-chercheurs (compétence du conseil d'administration de l'université siégeant en formation disciplinaire, avec appel devant le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche).

L'**alinéa 7** du présent article prévoit qu'un décret en Conseil État fixera les modalités d'application de la nouvelle section qu'il est proposé d'insérer dans le code de l'éducation. Seront notamment fixés par ce décret les points suivants : le statut des personnels concernés, les conditions de recrutement et d'exercice de leurs fonctions, ainsi que les mesures transitoires et les conditions dans lesquelles les enseignants associés de médecine générale peuvent être recrutés ou demander à être intégrés dans les nouveaux corps. S'agissant de la définition du statut, le décret devra apporter des précisions sur des sujets aussi variés que l'échelonnement des grades, les modalités de promotion, les positions spécifiques, *etc.*

Comme on peut le constater, le décret devra trancher des questions délicates. On peut relever, en particulier, les difficultés suivantes.

– L'activité de soins, qui sera, comme on l'a vu, obligatoire, devra être encadrée sur le plan quantitatif. Or, sur ce point, le rapport des inspections générales note que les différentes parties intéressées ne s'accordent pas sur le niveau minimum d'activité nécessaire, certains évoquant un jour par semaine, d'autres deux jours, voire plus. Quoi qu'il en soit, cet exercice devra être suffisant et effectif.

– Le décret en Conseil État devra également définir des modalités de recrutement des personnels concernés qui tiennent compte des divergences existant entre les médecins et les universitaires. Le statut hospitalo-universitaire défini par le décret du 24 février 1984 prévoit que le conseil de l'unité de formation et de recherche et la commission médicale d'établissement proposent, chacun, un classement des candidats qu'ils retiennent, après quoi une commission, notamment composée du président de la sous-section de médecine interne du Conseil national des universités, propose un candidat pour chaque emploi vacant. Quant aux enseignants-chercheurs, leur recrutement a été profondément modifié par la loi du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités : d'ici le 10 août 2008, il reposera sur des comités de sélection, qui se substitueront aux actuelles commissions de spécialistes.

On observera que les inspections générales, estimant dans leur rapport de février 2007, qu'une solution de type enseignant-chercheur poserait des problèmes délicats, liés à la constitution, dans les établissements, des commissions de spécialistes d'une filière émergente, se prononcent en faveur d'une procédure de recrutement des enseignants de médecine générale « *analogue* » à celle en vigueur pour les autres enseignants de médecine.

– En ce qui concerne les modalités d'intégration des actuels enseignants associés, dont on rappellera qu'ils sont au nombre de 131 au 1<sup>er</sup> janvier 2008, les inspections générales recommandent la constitution d'une commission nationale d'intégration, qui définisse et affiche des critères d'appréciation incontestables. Cette démarche a déjà été suivie pour les pharmaciens hospitalo-universitaires, sur le fondement d'un décret en date du 22 mai 2006. Il serait souhaitable que le futur décret prévoie une période transitoire suffisamment longue pour faciliter les intégrations et créer ainsi les conditions d'une montée en charge progressive du dispositif. Cette procédure devra tenir compte de la pyramide des âges des personnels, la moitié des enseignants associés ayant plus de 55 ans.

Enfin, il conviendra de définir des modalités de rémunération de l'activité de soins ambulatoires des enseignants de médecine générale qui puissent compenser la réduction d'activité professionnelle que devrait entraîner l'exercice des fonctions d'enseignement et de recherche. Les calculs des inspections générales indiquent que le revenu libéral moyen net de charges des omnipraticiens était en 2004 de 5 300 euros par mois, tandis que les enseignants associés, avec une activité correspondant à 90 % de celle d'un généraliste moyen, avaient des niveaux de revenus mensuels de l'ordre de 4 770 euros.

Lors de l'examen, en séance, de la proposition de loi par le Sénat, le 12 décembre 2007, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche a apporté, sur ce sujet, la précision suivante : les modalités de rémunération devraient être définies par le recours à une convention entre les unités de formation et de recherche de médecine et la Caisse nationale d'assurance maladie, l'objectif étant de trouver un moyen permettant de convertir les honoraires des médecins concernés en traitement.

D'après les informations recueillies par le rapporteur auprès du cabinet de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, un tel dispositif devrait, en principe, s'inspirer des contrats qui ont été récemment négociés entre seize médecins accédant au poste de médecin chef de clinique associé en novembre 2007 et les caisses primaires d'assurance maladie des lieux d'implantation des cabinets où ils exercent. Ces contrats prévoient qu'en contrepartie des engagements des praticiens à réaliser un nombre minimal d'actes par semaine et à respecter les tarifs opposables, l'assurance maladie s'engage à verser annuellement à chaque médecin chef de clinique associé contractant une rémunération complémentaire aux honoraires perçus d'un montant tel que le revenu global soit égal au revenu brut annuel versé aux chefs de clinique assistant des hôpitaux, qui est d'environ 17 000 euros pour l'année 2007, augmentée de 15 %, afin de financer la rétrocession d'honoraires qui sera versée au médecin titulaire du cabinet dans lequel exerce le chef de clinique associé. En outre, dans l'hypothèse où les honoraires perçus par le médecin pour son activité de soins en cabinet de ville sont inférieurs au montant précité, la caisse primaire d'assurance maladie procédera au versement d'un complément d'honoraires.

Le mécanisme de rémunération qui pourrait bénéficier à l'ensemble des enseignants de médecine générale est donc complexe, d'autant qu'on peut penser que celui-ci pourrait se décliner en trois types de conventions, soit une par catégorie d'enseignants : les maîtres de conférences, les professeurs et les chefs de clinique. Il entraîne aussi un coût certain pour l'assurance maladie. Compte tenu de ces observations, il serait utile d'obtenir des précisions sur ces deux points lors de l'examen en séance publique de la présente proposition de loi.

\*

La commission a *adopté* l'article 1<sup>er</sup> sans modification.

## *Article 2*

### **Disposition de coordination**

Cet article, qui ne figurait pas dans la proposition de loi initiale, a été adopté sur la proposition de la commission des affaires culturelles du Sénat.

Il modifie l'antépénultième alinéa de l'article L. 952-3 du code de l'éducation, relatif aux fonctions des enseignants-chercheurs, afin de faire référence aux fonctions des personnels enseignants de médecine générale,

lesquelles doivent comporter une activité de soins, tout comme celles des enseignants hospitaliers, les seules actuellement visées par cet alinéa.

\*

La commission a *adopté* l'article 2 sans modification.

**Puis, la commission a adopté l'ensemble de la proposition de loi sans modification.**

\*

\* \*

**En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la proposition de loi n° 502 sans modification.**



## TABLEAU COMPARATIF

| Dispositions en vigueur | Texte de la proposition de loi  | Texte adopté par le Sénat en première lecture   | Propositions de la Commission   |
|-------------------------|---|---|---|
|                         | <p><b>Proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale</b></p>   | <p><b>Proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale</b></p> | <p><b>Proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale</b></p> |
|                         | <p>Article unique</p>   | <p>Article 1<sup>er</sup></p>   | <p>Article 1<sup>er</sup></p>   |
|                         | <p>Dans le chapitre II du titre V du livre IX du code de l'éducation, il est inséré une section 3 <i>bis</i> ainsi rédigée :</p>  | <p>Dans ...<br/>... du livre IX <i>de la quatrième partie</i> du code ...</p>             | <p>Sans modification</p>  |
|                         | <p>« Section 3 <i>bis</i></p>   | <p>...rédigée :</p>   |   |
|                         | <p>« <b>Dispositions propres aux personnels enseignants de médecine générale</b></p>  | <p>Division et intitulé sans modification</p>   |   |
|                         | <p>« Art. L. 952-23-1. -</p>  | <p>« Art. L. 952-23-1. -</p>  |   |
|                         | <p>Les membres du personnel enseignant titulaire et <u>temporaire</u> de médecine générale exercent conjointement les fonctions d'enseignement, de recherche et de soins en médecine générale.</p>  | <p>Les ...<br/>... titulaire et <i>non titulaire</i> de ...</p>                           |   |
|                         | <p>« Ils consacrent à leurs fonctions de soins en médecine générale, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut. Ils exercent leur activité de soins <u>primaires</u> en médecine ambulatoire.</p>                    | <p>... générale.</p>  |   |
|                         | <p>« Pour leur activité d'enseignement et de recherche, ils sont soumis à la juridiction disciplinaire mentionnée à l'article L. 952-22.</p>  | <p>« Ils...</p>   |   |
|                         | <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application de la présente section et notamment le statut des personnels enseignants de médecine générale, les conditions de leur recrutement et d'exercice de leurs fonctions ainsi que les mesures transitoires et les conditions dans lesquelles les enseignants as-</p> | <p>...soins en médecine <i>générale</i> et ambulatoire.</p>                               |   |
|                         |   | <p>Alinéa sans modification</p>   |   |
|                         |   | <p>Alinéa sans modification</p>   |   |

| Dispositions en vigueur   | Texte de la proposition de loi  | Texte adopté par le Sénat en première lecture   | Propositions de la Commission  |
|---|---|---|--|
| <p style="text-align: center;">—</p> <p><b>Code de l'éducation</b></p> <p><i>Art. L. 952-3.</i> - Les fonctions des enseignants-chercheurs s'exercent dans les domaines suivants :</p> <p>.....</p> <p>En outre, les fonctions des personnels enseignants et hospitaliers comportent une activité de soins, conformément aux articles L. 952-21 à L. 952-23.</p> <p>.....</p> | <p>sociés de médecine générale peuvent être recrutés ou demander à être intégrés dans les nouveaux corps. »</p> | <p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><i>Article 2 (nouveau)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>L'antépénultième alinéa de l'article L. 952-3 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« En outre, les fonctions des personnels enseignants et hospitaliers et des personnels enseignants de médecine générale comportent une activité de soins, conformément aux articles L. 952-21 à L. 952-23-1. »</i></p> | <p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p> |

## ANNEXE

### LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

- **Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG)** – M. Vincent Renard, président
- **Collège national des généralistes enseignants (CNGE)** – M. Pierre-Louis Druais, président
- **M. Pierre-Louis Fagniez**, conseiller auprès de Mme Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche
- **Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale** – M. Emmanuel Gallot, président, et M. Sylvain Duriez, secrétaire général
- **Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports** – M. Yves Matillon, conseiller technique pour l'enseignement, la recherche et les professions de santé, auprès de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports