



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

professions de santé

Question écrite n° 41284

Texte de la question

M. Simon Renucci appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la situation en fin de cursus des étudiants en médecine qui sont amenés à passer le concours de l'internat. Il est synonyme, pour beaucoup d'étudiants, d'un déplacement géographique non voulu et de frais importants, liés très souvent à la recherche d'un nouveau logement. De plus, ce système de sélection entraîne une disparité entre les régions les plus attractives et une pénurie des jeunes médecins dans les régions les plus défavorisées. Ce qui accentue, par conséquent, le déséquilibre médical sur tout le territoire national. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont les mesures qu'il entend prendre pour permettre une médecine de proximité.

Texte de la réponse

Depuis 2002 le numerus clausus a été fortement augmenté puisqu'il atteint 5600 en 2004. Cette remontée permettra de retrouver un niveau rendant possible les actions corrigeant les disparités constatées entre les régions. Par ailleurs, le projet de loi sur le développement des territoires ruraux donne la possibilité aux collectivités locales qui le souhaitent de s'associer au financement de l'aide aux côtés de l'État et de l'assurance-maladie. Dans son chapitre II sur les dispositions relatives à l'installation des professionnels de santé et à l'action sanitaire et sociale, l'article 38 du projet de loi prévoit l'attribution de différentes aides octroyées par les collectivités locales et notamment : des indemnités de logement et de déplacement pour les étudiants de troisième cycle de médecine générale lorsqu'ils effectuent leurs stages dans une zone déficitaire ; une indemnité d'étude et de projet professionnel dès la première année du troisième cycle pour les étudiants s'engageant à exercer comme médecin généraliste dans une zone déficitaire pendant une période minimale de cinq ans. Ce dispositif s'inscrit dans un cadre plus global d'aide à l'installation et à l'exercice dans les zones déficitaires en professionnels de santé. Deux types de dispositifs complémentaires s'ajoutent afin de favoriser l'installation et le regroupement des médecins généralistes dans les zones fragilisées : des aides de l'État prévues par la loi de finances rectificative pour 2003 ; des aides de l'assurance maladie prévue par l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 et modifiée par l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (la loi portant réforme de l'assurance maladie modifie ce dispositif [voir infra]). L'aide de l'État : le principe envisagé pour l'aide de l'État prévue par la loi de finances rectificative pour 2003 est d'attribuer une aide d'un montant de 10 000 euros par an et par médecin pendant cinq ans à compter de leur installation ou de leur regroupement. L'aide à l'installation est servie en complément de l'aide de l'assurance maladie dans les conditions suivantes : conclusion d'un contrat d'installation et/ou de regroupement signé entre l'État et chaque médecin ; versement subordonné à l'exercice effectif du bénéficiaire dans une zone déficitaire pour une période minimale de cinq ans ; aide non renouvelable pour l'installation dans la zone. L'aide de l'assurance maladie : la loi de réforme de l'assurance maladie modifie en profondeur le dispositif conventionnel : au sein des zones sous-médicalisées, dont le découpage revient conjointement à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'URCAM, les partenaires conventionnels (article 49 de la loi) peuvent prévoir des dispositifs d'aide à l'installation et une rémunération forfaitaire pour les praticiens déjà en exercice. En outre la convention autorise désormais les caisses d'assurance maladie à moduler leur participation au financement des cotisations sociales des

professionnels de santé, « notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ». Les unions régionales d'assurance maladie ont également la possibilité (article 51 de la loi) de conclure « des contrats avec des professionnels de santé libéraux dans le but de les inciter à un exercice regroupé, notamment dans des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins ». Ces trois dispositifs d'aides spécifiques aux médecins s'ajoutent à ceux existants en matière d'exonérations fiscales et de charges sociales. Ainsi, 41 nouvelles zones franches ont été créées en 2003 et se sont rajoutées aux 40 existantes. Elles permettent aux médecins libéraux de bénéficier des exonérations fiscales et sociales qui y sont attachées. Enfin, l'amélioration de la répartition des médecins sur le territoire se traduit également par un assouplissement des conditions d'exercice. Le conseil national de l'ordre des médecins vient ainsi de réécrire l'article 85 de leur code de déontologie pour favoriser la création de cabinets multisites afin d'améliorer ou de maintenir l'accès aux soins.

Données clés

Auteur : [M. Simon Renucci](#)

Circonscription : Corse-du-Sud (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41284

Rubrique : Enseignement supérieur

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 juin 2004, page 4407

Réponse publiée le : 2 novembre 2004, page 8717