



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 23427

Texte de la question

Mme Pascale Got attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les risques de désertification médicale en milieu rural et les graves conséquences sanitaires qui en résulteront. De très nombreux médecins partent à la retraite sans avoir pu trouver de successeur, ce qui pénalise lourdement les populations rurales. Il est urgent que l'État mette en place une véritable politique nationale incitative. En conséquence, elle souhaite connaître les mesures qu'entend prendre le Gouvernement pour renverser rapidement cette tendance et inciter les médecins à s'installer en zones rurales déficitaires.

Texte de la réponse

Le maintien et le développement de l'activité des professions de santé dans les zones déficitaires, ou qui risquent de le devenir, constitue un des éléments garantissant l'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire. À cet égard et afin de renforcer les dispositifs déjà existants, la ministre de la santé et des sports a sollicité la tenue d'état généraux de l'organisation de la santé, dont le but est de moderniser l'offre de soins de premier recours et sa répartition sur le territoire. Un certain nombre de mesures existent déjà pour inciter les professionnels à s'installer dans les zones les moins dotées : l'exonération de l'imposition sur le revenu des médecins généralistes exerçant en zones sous-médicalisées des astreintes versées à hauteur de soixante jours par an et dans la limite de 9 000 euros (art. 109 de la loi du 23 février 2005 portant développement des territoires ruraux) ; la possibilité pour les collectivités territoriales d'aider à l'installation ou d'encourager l'exercice des professions de santé en zones déficitaires, en application de l'article 108 de la loi du 23 février 2005 précitée, codifié à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités locales. Depuis la LFSS 2007, les collectivités locales peuvent contracter avec des étudiants en médecine qui s'engagent à exercer pendant au moins cinq ans dans une zone déficiente, en échange d'une indemnité d'études. Désormais, d'une part, ces aides seront autorisées non seulement pour les généralistes, mais aussi pour les médecins spécialistes et les chirurgiens-dentistes ; d'autre part, ces bourses pourraient être délivrées dès la deuxième année d'étude, ce qui en accroît le caractère incitatif. Dans le cadre du plan sur la démographie médicale, deux dispositifs sur le financement de l'assurance maladie ont été annoncés le 25 janvier 2007 : majoration de 20 % de la rémunération des médecins généralistes en exercice collectif installés dans les zones déficitaires ; attribution au médecin généraliste remplacé d'une aide équivalente à 20 % des honoraires perçus pendant la période de remplacement, afin de mieux rémunérer le médecin remplaçant dans les zones déficitaires. D'autre part, le décret n° 2006-1223 du 5 octobre 2006, publié au Journal officiel du 6 octobre 2006, a assoupli les règles de cumul emploi-retraite en relevant le plafond de revenus, actuellement limité à 130 % du plafond de la sécurité sociale. Des dispositions aménageant les conditions de paiement des cotisations sociales pour les médecins retraités reprenant une activité ont été publiées au Journal officiel du 21 avril 2007. D'ores et déjà, un effort particulier sera porté pour le développement des maisons de santé. 5 millions d'euros ont été mobilisés dès 2008, pour le développement de cent projets. Les états généraux de l'organisation de la santé ont fourni une série de propositions participant à la rénovation de l'offre de soins de premier recours et à sa répartition sur l'ensemble du territoire. Ces conclusions constituent la base du projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires

», qui sera présenté à la représentation nationale au début de l'année 2009. Il contient notamment : une définition explicite d'un principe d'aménagement de l'offre de soins basé sur différents niveaux de recours ; la création d'un schéma régional d'organisation sanitaire ambulatoire, qui programmera cette offre et son évolution sur le territoire, en fonction des besoins ; une meilleure répartition des étudiants en médecine et des internes dans les différentes régions, pour chaque spécialité, afin de doter suffisamment les régions en médecins spécialistes ; la généralisation des coopérations entre professionnels de santé, pour qu'une réponse sanitaire de qualité puisse être apportée sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs, des mesures de régulation de l'installation complémentaires font actuellement l'objet de négociations conventionnelles. Enfin, le projet de loi fournira les outils d'un meilleur aménagement de l'offre de soins ambulatoires de premier recours pour mieux répondre aux besoins de nos concitoyens.

Données clés

Auteur : [Mme Pascale Got](#)

Circonscription : Gironde (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23427

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 13 janvier 2009

Question publiée le : 20 mai 2008, page 4161

Réponse publiée le : 20 janvier 2009, page 557