



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

effectifs de personnel

Question écrite n° 27735

Texte de la question

M. Jacques Myard appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le *numerus clausus* en vigueur dans notre pays, c'est-à-dire le nombre de places offertes en deuxième année de médecine à nos futurs médecins. Il souffre de plusieurs maux et conduit à une situation paradoxale. Ce nombre, certes, a été justement relevé à 8 000 étudiants, par le précédent ministre, pour prendre en compte les changements dans l'exercice de la pratique médicale, mais on constate des dérives préoccupantes qui mettent en relief son absurdité tel quel. En effet, la France fait face au départ massif de médecins à la retraite, elle est confrontée à un manque de médecins, inégalement répartis sur le territoire - les trop fameux déserts médicaux - et entre disciplines. On voit exercer, dans nombre de nos hôpitaux, des praticiens étrangers, venant d'Europe - à la suite de la directive européenne de 2005 qui accorde la réciprocité des diplômes aux praticiens de l'UE -, et même hors d'Europe. Dans le même temps où la France accueille des praticiens étrangers en nombre, plus d'un millier d'étudiants français chaque année vont se former à l'étranger, en Roumanie et en Belgique surtout. Ils y suivent une formation complète ou les 2 premiers cycles, avant de revenir passer les ECN (épreuves classantes nationales) en France, contournant ainsi le principe du *numerus clausus*. Le décret du 10 août 2011 par lequel le Gouvernement limitait cet accès vient d'être annulé par le Conseil d'État sur la base de l'harmonisation européenne. Que reste-t-il donc de ce principe censé contribuer à la régulation de l'offre médicale ? Si le nombre des diplômés ne permet à lui seul de régler les problèmes de démographie médicale, il lui demande de bien vouloir l'assouplir, et d'envisager une meilleure adéquation du *numerus clausus* aux besoins de la population.

Texte de la réponse

Réduire les inégalités de santé, permettre un accès aux services qu'un système de santé performant doit garantir en proximité (soins, prévention, dépistage, éducation à la santé), représentent deux enjeux majeurs pour le Gouvernement, qui fondent la stratégie nationale de santé lancée par le Premier ministre le 8 février dernier et dont il a confié la responsabilité à la ministre des affaires sociales et de la santé. Dès son arrivée aux responsabilités, cette dernière s'est mobilisée pour améliorer l'accessibilité aux soins tant financière que géographique et cette volonté politique a trouvé sa traduction, plus particulièrement, à travers la signature de l'accord conventionnel intervenu en octobre 2012 entre les médecins libéraux et l'assurance maladie sur les dépassements d'honoraires, d'une part, et l'annonce du « pacte territoire-santé » le 13 décembre dernier, d'autre part. Les difficultés d'accès aux soins, matérialisées par des délais de rendez-vous longs ou l'éloignement géographique d'un professionnel, alimentent le sentiment de désertification médicale. En matière de densité médicale, la situation française s'avère paradoxale : le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé (avec une croissance de près de 30 % depuis 20 ans) alors que les inégalités territoriales d'installation des professionnels de santé demeurent particulièrement importantes ; les zones rurales ne sont pas les seules concernées, les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens enregistrent une baisse importante du nombre de médecins de famille. Sous l'impulsion du Gouvernement, les partenaires conventionnels ont signé le 25 octobre 2012 un avenant à la convention médicale de juillet 2011 consacré aux

dépassements d'honoraires. Cet accord ouvre la voie à la modération des dépassements abusifs et élargit le champ des bénéficiaires des tarifs opposables. Les médecins ont désormais la possibilité de conclure un contrat d'accès aux soins, par lequel ils s'engagent à modérer le montant des dépassements d'honoraires, en contrepartie d'un meilleur remboursement de leurs patients par l'assurance maladie obligatoire. De leur côté, les complémentaires santé se sont également engagées à réduire le reste à charge des assurés en prenant mieux en charge les dépassements ainsi encadrés. Le « pacte territoire-santé » procède d'une démarche incitative et décline douze engagements qui constituent un plan global et cohérent autour de trois axes : le premier axe vise à changer la formation et à faciliter l'installation des jeunes médecins, notamment en permettant à tous les étudiants de faire un stage en cabinet avant l'internat, en les formant davantage à l'exercice en cabinet. La création d'une garantie de revenu permettra aussi à 200 praticiens territoriaux de médecine générale de s'implanter dans les territoires dès 2013 et un « référent-installation » a été désigné dans chaque région pour accompagner les jeunes médecins dans toutes les étapes de leur installation. Le second axe cible la transformation des conditions d'exercice des professionnels de santé par la généralisation du travail en équipe, le développement de la télémedecine ou encore l'accélération du transfert de compétences. Le troisième axe consiste à promouvoir des investissements spécifiques pour les territoires isolés. L'accès aux soins urgents en moins de trente minutes sera assuré d'ici 2015. Des réponses sur mesure seront mises en oeuvre concernant les hôpitaux de proximité. Enfin, si l'offre libérale est totalement absente d'un territoire, il ne peut être exclu de recourir à des centres de santé, dont le modèle économique doit être révisé. Le ministère des affaires sociales et de la santé s'assurera que les priorités du pacte seront mises en oeuvre et que l'implication des acteurs sera bien au rendez-vous.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Myard](#)

Circonscription : Yvelines (5^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 27735

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [28 mai 2013](#), page 5360

Réponse publiée au JO le : [27 août 2013](#), page 8990