



Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale

PRINTEMPS SOCIAL DE L'ÉVALUATION :
ÉVALUATION EN CONTINU DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
LES AIDES FINANCIÈRES À L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS

Les aides financières à l'installation des jeunes médecins en zones marquées par des difficultés d'accès aux soins recouvrent un large ensemble de dispositifs de compléments de revenus, d'exonérations de cotisations sociales, d'aides en nature versées par les administrations publiques à destination de médecins choisissant de s'installer dans des territoires marqués par des difficultés d'accès aux soins.

Ces aides relèvent principalement du champ de la convention médicale signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les principales organisations représentatives des syndicats de médecins ⁽¹⁾. Toutefois, la loi de financement pour la sécurité sociale (LFSS) peut également prévoir des dispositions susceptibles de soutenir l'activité des médecins exerçant en zone sous-dotée. Les mesures relevant de l'article 51 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 s'inscrivent dans cette dernière catégorie.

Les rapporteurs, MM. Jean-François Rousset et Yannick Monnet, ont souhaité contrôler l'application de cette disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 au regard de l'ensemble des montants financiers mobilisés pour favoriser l'installation des jeunes médecins.

Le présent rapport restitue les travaux qu'ils ont menés.

Les rapporteurs ont choisi d'entendre la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ainsi que les représentants des agences régionales de santé (ARS) des régions Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Île-de-France.

Le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) ainsi que les représentants des jeunes médecins et internes ont également été reçus.

Enfin, les associations d'usagers ont conclu ces séries d'auditions et ont partagé leur retour d'expérience sur l'effectivité du dispositif.

(1) Dans les conditions prévues à l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale.

I. **UNE SIMPLIFICATION INABOUTIE DES DISPOSITIFS D'AIDES À L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS**

A. **Deux aides financières au ciblage restreint et dont le taux de recours n'augmente que marginalement**

Le champ d'application de **l'article 51 de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020** recouvre deux dispositifs distincts d'aides à l'installation. D'une part, un allègement ciblé et provisoire de cotisations sociales et, d'autre part, un contrat d'exercice ouvrant droit à un complément de revenus.

Ainsi, ledit article 51 a institué - par la création de l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale - **un allègement⁽¹⁾, pour une durée de deux ans⁽²⁾, de cotisations sociales des régimes de base assurance maladie, maternité, vieillesse et des régimes complémentaires** (vieillesse, invalidité, décès et allocations familiales). Cet allègement est applicable aux **médecins exerçant en zone sous-dotée⁽³⁾ dans les trois années** qui suivent l'obtention du diplôme de docteur en médecine⁽⁴⁾.

Le praticien doit, afin de bénéficier des exonérations, **pratiquer les honoraires fixés par la convention médicale⁽⁵⁾ ou adhérer à un dispositif de maîtrise des dépassements d'honoraires⁽⁶⁾. L'allègement de cotisations est versé automatiquement par une diminution de la cotisation appelée par l'assurance maladie.** Une notification préalable de l'identité du bénéficiaire est réalisée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations sociales.

Enfin, **le calcul du montant de l'allègement est réalisé sur la base du montant des cotisations versées par un praticien au cours de ses vingt-quatre premiers mois d'activité**, après prise en compte de la participation des organismes d'assurance maladie. Il est encadré par un plafond équivalent au montant de cotisations versées par un médecin ayant un revenu d'honoraires moyen de 80 000 euros annuels.

(1) Codifié à l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale.

(2) Soit entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2022.

(3) Au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

(4) Dans les conditions prévues aux articles L. 4131-1 du code de la santé publique et L. 632-4 du code de l'éducation.

(5) Il doit être conventionné « secteur 1 ».

(6) C'est-à-dire être installé en secteur 2 tout en ayant souscrit un contrat d'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam/Optam-CO).

CALCUL DE L'ALLÈGEMENT DE COTISATIONS SOCIALES APPLICABLE AUX MÉDECINS EXERÇANT EN ZONE SOUS-DOTÉE

L'allègement de cotisations est déterminé par le **différentiel** entre, d'une part, le montant des cotisations dues au titre du régime de base et des régimes de prestations complémentaires et, d'autre part, la participation des organismes d'assurance maladie au financement des cotisations (*).

L'aide est toutefois soumise à un plafond équivalent au montant de cotisations dues, après prise en compte de la participation des caisses d'assurance-maladie, pour un revenu d'honoraires de 80 000 euros.

(*) La convention médicale détermine le montant de la participation des organismes d'assurance maladie au financement des cotisations du régime de base et des régimes complémentaires. Cette participation varie selon le niveau de revenus du praticien (*source : arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie*).

À date, **le dispositif de l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale est en cours d'extinction**. Ainsi, seuls les médecins installés avant le 31 décembre 2022 bénéficient encore de l'allègement ciblé. **Le dispositif sera, par conséquent, définitivement éteint au 31 décembre 2025, soit trois ans après la date limite d'installation en zone sous-dotée.**

Toutefois et y compris en période de pleine montée en charge du dispositif, le taux de recours au dispositif d'allègement de cotisations s'est révélé faible. Ainsi, d'après la direction de l'offre de soins de la Caisse nationale de l'assurance maladie, **seuls 349 praticiens ont pu, à ce jour, bénéficier des allègements de cotisations prévus par l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale** ⁽¹⁾. Cette donnée traduit **une sous-performance manifeste en comparaison de la cible de 500 nouveaux bénéficiaires par an** prévue par l'étude d'impact annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ⁽²⁾.

Enfin, si la caisse précise qu'elle ne dispose pas des données permettant d'établir un taux de recours fiable ⁽³⁾, peu de praticiens hors la région d'Île-de-France – qui concentre près de 50 % des bénéficiaires des allègements – ont pu bénéficier de ce dispositif ⁽⁴⁾. Les rapporteurs soulignent que le dynamisme spécifique du territoire francilien est dû à une forte publicité du dispositif par l'Union régionale des professionnels de santé auprès des jeunes médecins ⁽⁵⁾.

(1) Source : réponse de la Cnam au questionnaire adressé par les rapporteurs, p. 1, 21 mai 2025.

(2) Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, annexe 9, p. 317, 9 octobre 2019.

(3) En raison de l'absence de données sur le nombre de praticiens soutenant, chaque année, leur thèse.

(4) Idem.

(5) Source : réponse de l'ARS Île-de-France au questionnaire adressé par les rapporteurs, 21 mai 2025.

RÉPARTITION TERRITORIALE DES BÉNÉFICIAIRES DES ALLÈGEMENTS DE COTISATIONS SOCIALES PRÉVUS PAR L'ARTICLE 51 DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2020

Région	nombre de PS bénéficiaires du dispositif
Auvergne-Rhône-Alpes	19
Bourgogne-Franche-Comté	80
Centre-Val de Loire	23
Corse	1
Grand-Est	1
Hauts-de-France	4
Île-de-France	169
Martinique	2
Normandie	10
Nouvelle-Aquitaine	11
Pays de la Loire	28
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1
Total général	349

Source : réponse de la Cnam au questionnaire adressé par les rapporteurs, p. 1, 21 mai 2025. La région Occitanie ne présente pas de bénéficiaires.

Au-delà d'un allègement ciblé de cotisations sociales, l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 propose également aux jeunes praticiens **un contrat de début d'exercice entre un jeune médecin et l'ARS territorialement compétente**. Ce contrat porte sur un engagement d'exercice ou visant à assurer une activité de remplacement dans un cabinet situé en zone sous-dense ⁽¹⁾ ou dans un territoire limitrophe, dans une limite de 10 kilomètres ⁽²⁾. Sa durée est de trois ans, sans possibilité de le renouveler.

Cet engagement peut être signé par :

- tout étudiant satisfaisant aux conditions d'exercice de médecin remplaçant ⁽³⁾ ;
- un médecin en activité depuis moins d'un an ⁽⁴⁾ ;
- un médecin exerçant comme remplaçant ou un étudiant exerçant comme remplaçant ⁽⁵⁾.

Le contrat de début d'exercice fixe une durée minimale d'exercice en zone sous-dense de **cinq demi-journées par semaine pour un collaborateur exerçant en libéral** et de **vingt-neuf journées par trimestre pour un collaborateur remplaçant, soit l'équivalent de 80 % de son activité de remplaçant**.

Il est exclusif de tout autre contrat d'aide à l'installation et impose à son bénéficiaire de respecter les tarifs de la convention médicale ou d'adhérer à un dispositif de maîtrise des dépassements d'honoraires. En contrepartie, les jeunes professionnels signataires bénéficient d'un accompagnement à l'installation par l'agence régionale de santé et d'une rémunération complémentaire, sous la forme d'une garantie de revenus.

(1) Au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

(2) Article R. 1435-9-1 du code de la santé publique.

(3) Dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique.

(4) Article R. 1435-9-2 du code de la santé publique. La condition de durée d'exercice s'applique pour tout médecin, que celui-ci exerce en tant que collaborateur libéral ou remplaçant.

(5) Dans les conditions prévues par les articles R. 1435-9-3 et L. 4131-2 du code de la santé publique.

CALCUL DE L'AIDE FINANCIÈRE À L'INSTALLATION PRÉVUE PAR LE CONTRAT DE DÉBUT D'EXERCICE

La rémunération complémentaire prévue par le contrat de début d'exercice prend la forme d'une garantie de revenus calculée comme **le différentiel entre un montant plafond fixé par décret et les revenus tirés de l'activité du praticien.**

Le **bénéfice de la garantie de revenus est ouvert à partir d'un certain niveau d'activité** et le montant plafond peut, selon les cas, être majoré sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Les montants des seuils et plafonds selon le type d'activité, remplacement ou non, sont indiqués en annexe du présent rapport.

À l'origine, **la création du contrat de début d'exercice s'inscrivait dans une logique de simplification et d'amélioration du taux de recours aux aides financières à l'installation** des jeunes praticiens. Le texte initial du Gouvernement prévoyait notamment la fusion des quatre contrats existants au sein d'une contractualisation unique liée à un accompagnement juridique et logistique vers l'installation ⁽¹⁾.

En effet, ainsi que le relève le rapport Augros, dès 2019, le paysage des aides financières à l'installation était marqué par un morcellement des dispositifs ⁽²⁾. Quatre contrats conditionnés à des critères d'éligibilité différents coexistaient :

- **le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG)**, qui offrait une rémunération complémentaire à tout médecin généraliste installé depuis moins d'un an dans une zone sous-dense ;
- **le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA)**, qui prévoyait un complément de revenus pour tous les médecins conventionnés qui pratiquent les tarifs de la convention médicale en zone sous-dense ;
- **le contrat de praticien de médecine de remplacement (PTMR)**, qui ouvrait le bénéfice d'une garantie de revenus forfaitaire pour tout praticien remplaçant exerçant, à titre libéral, en zone sous-dense ;
- **le contrat de praticien isolé à activité saisonnière (PIAS)**, qui garantissait une aide forfaitaire à l'investissement et une rémunération complémentaire aux praticiens exerçant en zone isolée et pratiquant les tarifs de la convention médicale.

La multiplicité des contrats d'aides à l'installation générait des coûts de gestion supplémentaires pour des taux de recours parfois très faibles. Ainsi, l'annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 chiffrait, en 2018, **le recours au PTMG à 8 % du nombre potentiel de bénéficiaires, soit 200 personnes.** Le PTMA, le PTMR et le PIAS regroupaient, pour ce qui les concerne, à peine quelques dizaines de signataires. Dès lors, le contrat de début d'exercice visait autant **la simplification du régime des aides financières à l'installation des jeunes praticiens que l'amélioration du taux de recours à ces différents dispositifs.**

À date, vos rapporteurs considèrent que si l'effort de simplification a été accompli partiellement, celui visant à augmenter le nombre de contrats signés s'est soldé par un échec. **En effet, si le nombre de dispositifs a bien diminué par la fusion du PTMA, du PTMR et du PIAS, le taux de recours au contrat de**

(1) *Le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG), le contrat de praticien de médecine ambulatoire (PTMA), le contrat de praticien de médecine de remplacement (le PTMR) et le contrat de praticien isolé à activité saisonnière (PIAS).*

(2) *Dr Sophie Augros, Déléguée nationale à l'accès aux soins, « Évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins », p. 26, septembre 2019.*

début d'exercice demeure faible. Sur la base de données partielles, la direction générale de l'offre de soins l'a ainsi estimé à 10 %, soit à peine 2 points au-dessus du taux de recours associé au PTMG ⁽¹⁾. La mesure a d'ailleurs fait l'objet d'une réduction de périmètre aux médecins remplaçants depuis le 1^{er} janvier 2023, preuve selon vos rapporteurs de son inefficacité.

B. Des dispositifs d'aide à l'installation marginaux au regard des financements conventionnels et des collectivités territoriales

Les aides financières créées par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 se caractérisent par la faiblesse de leurs montants au regard des dispositifs conventionnels. Ainsi, pour ce qui relève des allègements de cotisations, le coût total de la mesure a été évalué à 4 235 856 euros entre 2020 et 2024, sur la base de données fournies par l'assurance maladie. Le contrat de début d'exercice a, pour ce qui le concerne, un coût de 7 116 063 euros sur la période allant de 2021 à 2025. Les dépenses afférentes au contrat de début d'exercice sont d'ailleurs marquées par une forte concentration territoriale. Ainsi, un quart des décaissements liés au contrat de début d'exercice ont lieu en région Auvergne-Rhône-Alpes (24,31 %). Le montant s'établit à 17 % pour la région d'Île-de-France.

RÉPARTITION PAR RÉGION DU MONTANT DE L'AIDE FINANCIÈRE LIÉE AU CONTRAT DE DÉBUT D'EXERCICE ET VERSÉE ENTRE 2021 ET 2025

	2021	2022	2023	2024	2025	Total général	En %
ARS Auvergne RhoAlpes	416 636	685 104	384 133	230 976	13 182	1 730 031	24,31%
ARS Bourg.Frns.Couité	20 536	119 830	179 274	121 667	3 280	444 586	6,25%
ARS Bretagne	6 846	79 880	127 273	96 297		310 275	4,36%
ARS Centre-Val Loire	200	110 892	195 984	87 656	18 560	413 092	5,81%
ARS Corse		7 629	29 277			36 906	0,52%
ARS de Mayotte	34 926	16 202				51 129	0,72%
ARS Grand Est	2 773	110 441	111 003	104 080	4 400	332 697	4,68%
ARS Guadeloupe	300	70 398	153 269	98 809	6 132	328 908	4,62%
ARS Hauts de France		75 783	70 956	46 050	300	193 089	2,71%
ARS Ile de France		241 406	579 804	435 106		1 256 416	17,66%
ARS Martinique		100	10 189	58 449		68 738	0,97%
ARS Normandie	700	46 813	46 951	10 341	10 054	114 860	1,61%
ARS Nour-Aquitaine	32 801	107 316	61 772	59 222		261 112	3,67%
ARS Occitanie	24 326	182 619	237 200	171 000		615 146	8,64%
ARS Pays de la Loire	31 645	78 046	214 324	37 095	3 705	364 815	5,13%
ARS Prov Alp Cot Azn		89 504	341 768	161 592		592 864	8,33%
ARS Réunion		400	700	200	100	1 400	0,02%
ARS Mayotte							
Total général	571 689	2 022 343	2 743 977	1 718 540	59 514	7 116 063	100%

Source : direction générale de l'offre de soins, réponse au questionnaire des rapporteurs, 28 mai 2025.

(1) Source : audition de la direction générale de l'offre de soins, 14 mai 2025.

Au total, **les dispositions de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ont induit un coût brut pour les finances publiques de 11 351 919 euros entre 2020 et 2025.** En comparaison, **les aides conventionnelles versées par l'assurance maladie au titre des contrats dits « démographiques » représentent un total de 226 millions d'euros** sur la période allant de 2017 à 2022 ⁽¹⁾.

Plus encore, **la seule prise en charge des cotisations sociales des médecins exerçant en secteur 1 – toutes situations géographiques confondues – est chiffrée à 1,349 milliard d'euros** par l'assurance maladie ⁽²⁾.

Les collectivités territoriales proposent, quant à elles, de multiples aides, financières ou en nature, afin de favoriser l'installation de jeunes médecins. À titre d'exemple, la région d'Île-de-France verse, à chaque professionnel de santé s'installant pour la première fois en cabinet, une aide à l'investissement d'un montant maximal de 15 000 euros ⁽³⁾.

Les montants financiers mobilisés dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 présentent donc un effet propre limité au regard des sommes significatives dépensées par l'assurance maladie et les collectivités territoriales. À la lumière de ce constat, vos rapporteurs estiment nécessaire de mettre en extinction le contrat de début d'exercice encore en application. Enfin, s'ils ne nient pas l'intérêt que présentent les aides financières à l'installation, ils estiment indispensable de disposer, à l'avenir, d'une vision consolidée sur l'ensemble des montants versés pour favoriser l'exercice médical en zone sous-dotée.

Recommandation n° 1 (mesure relevant du domaine de la loi de financement de la sécurité sociale) : assurer la mise en extinction du contrat de début d'exercice par l'abrogation des dispositions de l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique.

Recommandation n° 2 (mesure non législative) : chiffrer le montant total d'aides publiques versées afin de favoriser l'exercice des professionnels en zone sous-dotée. Mener, dans ce cadre, un exercice de consolidation des données sur les aides financières versées par les collectivités territoriales aux médecins s'installant en zone sous-dotée.

Recommandation n° 3 (mesure non législative) : renforcer la connaissance de l'ensemble des aides à l'installation délivrées par l'État, les administrations de sécurité sociale et les administrations publiques locales par la généralisation du guichet unique départemental, sans préjudice du principe de libre administration des collectivités.

(1) À savoir les contrats suivants : contrat d'aide à l'installation, contrat de stabilisation et de coordination, contrat de transition, contrat de solidarité territoriale.

(2) Source : Caisse nationale de l'assurance maladie, réponse au questionnaire des rapporteurs, 21 mai 2025.

(3) Portail d'accès aux professionnels de santé de la région d'Île-de-France, « Aide à l'installation des professionnels de santé libéraux », lien URL : <https://www.iledefrance.fr/aides-et-appels-a-projets/aide-installation-des-professionnels-de-sante-liberaux>, consulté le 2 juin 2025.

II. LA NÉCESSITÉ DE FAIRE ÉVOLUER LES AIDES À L'INSTALLATION AU-DELÀ DU SEUL SOUTIEN FINANCIER

A. Un accompagnement financier accueilli favorablement mais loin d'être déterminant

Il est ressorti des auditions menées par vos rapporteurs que les aides financières à l'installation n'influent qu'à la marge sur la décision d'installation. **Ainsi, les associations d'usagers auditionnées ont constaté une absence de lien entre les dispositifs prévus par l'article 51 de la loi précitée et les décisions d'installation des jeunes médecins** ⁽¹⁾. Aux termes de la **vice-présidente de l'Association de citoyens contre les déserts médicaux (ACCDM) en charge de la Charente** : « *les aides financières sont un complément bienvenu mais elles ne sont pas déterminantes* » ⁽²⁾. Ce constat, partagé par les syndicats de jeunes médecins, rejoint d'ailleurs celui réalisé par la littérature sur le sujet des incitations à l'exercice en zone sous-dotée.

En effet, le rapport Augros notait déjà, en 2019, que près de 60 % des contrats délivrés par l'État étaient connus par moins d'un médecin sur cinq ⁽³⁾ et qu'ils ne produisaient qu'un impact indirect sur les décisions d'installation des jeunes médecins.

Au contraire, la distance du lieu de formation initiale, la présence de services publics sur le territoire, la possibilité d'emploi pour le conjoint constituent des facteurs déterminants dans l'installation des jeunes médecins. L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) rappelle ainsi que près de 50 % des médecins généralistes formés en 2020 exercent aujourd'hui à moins de 43 kilomètres de leur lieu de formation ⁽⁴⁾. De même, concernant l'accès aux services publics, une étude du Conseil national de l'ordre des médecins révèle, en 2019, que **60 % des répondants estiment que la présence de services publics constitue le principal facteur susceptible de jouer dans leur décision d'installation** ⁽⁵⁾. En conséquence, vos rapporteurs considèrent que la question des aides financières à l'installation doit être posée dans le cadre plus large d'un renforcement de la politique d'attractivité des territoires, d'un retour des services publics de proximité et d'un pilotage renforcé de l'offre de soins.

Dans cette perspective, ils estiment que les agences régionales de santé doivent pouvoir accompagner plus fortement le développement de l'exercice médical coordonné sous toutes ses formes. Ils proposent, à cet effet, d'abonder les crédits dédiés au financement des fonds d'intervention régionaux et notamment ceux consacrés au développement des parcours de soins coordonnés ⁽⁶⁾. Les directions départementales des agences seront ainsi en mesure de favoriser le développement d'équipes mobiles, de centres de proximité, de maisons de santé, de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) selon les besoins identifiés sur les territoires.

(1) *Table ronde avec des associations d'usagers, regroupant France Assos Santé et l'Association de citoyens contre les déserts médicaux (ACCDM), 21 mai 2025.*

(2) *Idem.*

(3) *Dr Sophie Augros, Déléguée nationale à l'accès aux soins, « Évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins », p. 17, septembre 2019.*

(4) *Insee, « Les médecins généralistes libéraux s'installent souvent à proximité de leurs lieux de naissance ou d'internat », novembre 2024.*

(5) *Ordre des médecins, « Étude sur l'installation des jeunes médecins », p. 13, 11 avril 2019.*

(6) *Au sens du 2° de l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.*

Recommandation n° 4 (mesure législative) : assurer une hausse de la dotation de l'assurance maladie dédiée au financement du sous-objectif « Dépenses relatives au fonds d'action régionale et au soutien à l'investissement » de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et plus particulièrement de la mission 2 consacrée à l'organisation et à la promotion de « parcours coordonnés et qualité des soins ».

Compte tenu des contraintes liées à l'évolution des comptes de la branche maladie de la sécurité sociale, vos rapporteurs estiment que l'abondement de la dotation aux fonds d'intervention régionaux pourra être compensé par la mise en extinction des dispositifs d'aide à l'installation des jeunes médecins jugés inefficaces.

Recommandation n° 5 (mesure législative) : insérer en LFSS une règle stricte de compensation de la hausse de crédits dédiés aux fonds d'intervention régionaux prévue par la recommandation précédente par une diminution, au moins équivalente, des dépenses d'aide à l'installation des jeunes médecins.

B. Réformer la gouvernance des aides à l'installation afin de permettre un accompagnement des jeunes professionnels à chaque étape de leur installation

Les comparaisons internationales insistent sur le caractère global de l'accompagnement à l'installation des professionnels de santé. Soutien à la vie familiale par un allongement du congé maternité en Allemagne⁽¹⁾, adaptation du temps de travail et développement de loisirs en Suède⁽²⁾, les politiques d'aide à l'installation des pays européens font appel à une large palette de mesures.

Vos rapporteurs considèrent que la France doit s'acheminer vers cette approche globale et coordonnée dans l'accompagnement à l'installation. De nombreuses initiatives existent, à l'instar des aides à la recherche d'emploi en faveur des conjoints de professionnels de santé développées dans certains territoires⁽³⁾, mais celles-ci demeurent marquées par une faible cohérence d'ensemble.

En effet, l'articulation demeure largement perfectible entre le champ conventionnel, les aides versées par les collectivités locales et les dispositions intégrées en loi de financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi vos rapporteurs insistent sur la nécessité de clarifier la gouvernance des aides financières à l'installation en renvoyant à la négociation conventionnelle le soin de fixer le droit commun des aides directes.

Suivant cette architecture, le Parlement pourrait proposer, de façon plus ponctuelle, des dispositifs d'aides indirectes portant sur le financement des services publics ou l'accompagnement vers le logement des professionnels.

(1) Dr Sophie Augros, déléguée nationale à l'accès aux soins, « Évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins », p. 4, septembre 2019.

(2) Commission d'enquête sur l'organisation et les difficultés d'accès aux soins, Table ronde sur les perspectives internationales de l'organisation du système de soins, 28 mai 2025.

(3) Jedat et autres, « État des lieux des actions favorisant l'installation des médecins généralistes en France métropolitaine », Santé publique, Volume 34, numéro 2, p. 239, 29 janvier 2022.

Recommandation n° 6 (mesure relevant du domaine de la loi de financement de la sécurité sociale) : écarter comme mauvaise pratique la création d'aides financières directes à l'installation en loi de financement de la sécurité sociale.

Restreindre les dispositifs d'aide à l'installation prévus en LFSS aux aides non financières (aides au logement, modulation de la durée des congés parentaux de professionnels de santé).

ANNEXE – Montants des plafonds et des seuils minimums permettant de bénéficier de la garantie de revenus prévue par le contrat de début d'exercice

Figure 1. Montant du seuil minimal permettant de bénéficier de la rémunération complémentaire en métropole et outre-mer (médecin titulaire)

a) En métropole :

- 2 350 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 2 850 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 3 300 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 3 775 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 4 250 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 3 050 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 3 675 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 4 275 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 4 900 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 5 500 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

Figure 2. Montant du seuil minimal permettant de bénéficier de la rémunération complémentaire en métropole et outre-mer (médecin remplaçant)

a) En métropole :

- 6 675 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 8 000 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 9 350 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 10 675 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 12 000 € pour 53 jours par trimestre et plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 8 600 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 10 325 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 12 050 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 13 775 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 15 500 € pour 53 jours par trimestre et plus.

Figure 3. Montant du seuil plafond permettant de bénéficier de la rémunération complémentaire en métropole et outre-mer (médecin titulaire)

a) En métropole :

- 4 700 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 5 700 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 6 600 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 7 550 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 8 500 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 6 100 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 7 350 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 8 550 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 9 800 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 11 000 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

Figure 4. Montant du seuil plafond permettant de bénéficier de la rémunération complémentaire en métropole et outre-mer (médecin spécialiste hors médecine générale)

2° Pour le signataire installé en cabinet libéral ou en tant que collaborateur libéral, exerçant une autre spécialité, à l'initiative du directeur de l'agence régionale de santé :

a) En métropole :

- entre 4 700 € et 4 950 € pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 5 700 € et 6 150 € pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 6 600 € et 7 300 € pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 7 550 € et 8 450 € pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 8 500 € et 9 500 € pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- entre 6 100 € et 6 350 € pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 7 350 € et 7 800 € pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 8 550 € et 9 250 € pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 9 800 € et 10 700 € pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 11 000 € et 12 000 € pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

Figure 5. Montant du seuil plafond permettant de bénéficier de la rémunération complémentaire en métropole et outre-mer (médecin remplaçant)

3° Pour le signataire exerçant en tant que remplaçant :

a) En métropole :

- 8 325 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 10 000 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 11 675 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 13 325 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 15 000 € pour 53 jours par trimestre et plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 10 300 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 12 350 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 14 400 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 16 450 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 18 500 € pour 53 jours par trimestre et plus.

Source : arrêté du 2 février 2021 relatif au contrat type du contrat de début d'exercice.