ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

effectifs de personnel

Question écrite n° 24569

Texte de la question

M. Léonce Deprez demande à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées la suite réservée au rapport qui lui a été remis le 12 juin 2003 tendant à une « meilleure répartition des professionnels de la santé ». Ce rapport préconisait des « mesures incitatives » pour améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire et lutter contre la « création de zones de pénurie en milieu rural et urbain défavorisé ». Dans le contexte actuel, ce rapport a toute son actualité sur les mesures concrètes « à court et moyen terme » qui étaient prévues, dont il lui demande la nature, les perspectives et les échéances.

Texte de la réponse

Assurer une meilleure répartition géographique des médecins sur le territoire national est un des soucis majeurs du Gouvernement. S'appuyant sur les conclusions du rapport du doyen Yvon Berland sur la démographie médicale et sur les propositions du sénateur honoraire Charles Descours pour une meilleure répartition géographique des professionnels de santé libéraux sur le territoire, le ministre de la santé et de la protection sociale a préconisé et mis en place plusieurs mesures incitatives. Trois types de dispositifs complémentaires ont été créés 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]) ; des aides des collectivités territoriales, dont la nature et les conditions d'octroi sont précisées dans la cadre de la loi sur le développement des territoires ruraux en cours d'examen au Parlement. L'aide de l'État : le principe envisagé pour l'aide de l'État prévue par la loi de finances rectificatives 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. Afin de mener une politique cohérente avec celle de l'union régionale des caisses d'assurance-maladie, 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. Cependant, ce dispositif n'est pas opérationnel aujourd'hui car l'identification des zones déficitaires n'est pas encore achevée. L'aide 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 (art. 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 (art. 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 ». L'aide des collectivités locales

: le projet de loi sur le développement des territoires ruraux actuellement examiné par le Parlement, 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 qui le souhaitent : des aides pour favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé ; des aides pour financer des structures participant à la permanence des soins ; 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 minimum de cinq ans. Les modalités d'attribution de chaque type d'aides prévu par la loi rurale sont fixées par décret. En outre, l'attribution d'aides à l'installation et/ou au maintien de professionnels de santé, est subordonnée à la signature d'une convention entre la collectivité locale, les organismes d'assurance maladie et le bénéficiaire de l'aide. 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. En outre, depuis 2002 le numerus clausus a été fortement augmenté puisqu'il atteint aujourd'hui 5 600 en 2004. Cette remontée permettra de retrouver un niveau global de densité rendant possible les actions corrigeant les disparités constatées entre les régions et à l'intérieur même des régions. 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. Léonce Deprez
Circonscription : Pas-de-Calais (4e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 24569
Rubrique : Professions de santé
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 15 septembre 2003, page 7075
Réponse publiée le : 26 octobre 2004, page 8508