



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 7106

Texte de la question

M. Olivier Dussopt attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les difficultés que rencontrent les zones rurales pour proposer un service médical de proximité. La politique actuelle des agences régionales d'hospitalisation (ARH) de réduction des coûts couplée à des objectifs de rentabilité, en contradiction avec un service public de soins de qualité, fait peser un risque majeur sur le service public de la santé en milieu rural. En parallèle de cette crainte, les zones rurales doivent faire face à une baisse constante du nombre de médecins généralistes. Ces médecins sont souvent les derniers représentants du milieu médical dans ces zones et leur disparition tend à remettre en cause l'accès au service public de la santé en milieu rural. Aussi, il lui demande comment elle entend remédier à la désertification croissante de l'offre médicale en milieu rural.

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, afin de renforcer les dispositifs déjà existants, plusieurs mesures ont été mises en place : 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 (article 109 de la loi du 23 février 2005 portant développement des territoires ruraux) ; possibilité pour les collectivités territoriales d'aider à l'installation ou d'encourager l'exercice des professions de santé en zones déficitaires (mise à disposition de locaux, primes à l'installation ou d'exercice, aides à l'installation pour des étudiants) 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. Ainsi, lors de l'examen du PLFSS 2007 à l'Assemblée nationale, les députés ont adopté un amendement qui a étendu la mesure prévue par la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux donnant compétence aux collectivités territoriales pour financer des aides aux professionnels de santé. Les collectivités locales peuvent contracter avec des étudiants en médecine qui s'engagent à exercer pendant au moins cinq ans dans une zone déficitaire, 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 incitatifs sont financés par l'assurance maladie : 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. La délimitation des zones déficitaires en médecins généralistes relève des missions régionales de santé (MRS), constituées des unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM) et des agences régionales de l'hospitalisation (ARH). Elles ont ainsi défini en 2005 les zones sous-médicalisées pour les médecins généralistes en croisant notamment les deux critères suivants, amendés le cas échéant, afin de tenir compte des particularités locales : densité de médecins

généralistes inférieure d'au moins 30 % à la moyenne nationale ; niveau d'activité des professionnels de santé supérieur d'au moins 30 % à la moyenne. Ainsi définies, ces zones prioritaires concernent aujourd'hui 1 600 médecins généralistes, répartis sur plus de 4 000 communes, soit une population de 2,6 millions d'habitants. 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, afin d'inciter les médecins à prolonger leur activité. 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. Ces mesures incitatives doivent être complétées et renforcées pour définir une politique d'aménagement de l'offre de soins cohérente sur le territoire. Tel est l'objectif des Etats généraux de l'organisation de la santé (EGOS), dont la préparation a débuté le 30 novembre 2007 et qui ont rendu une première partie de leurs conclusions le 8 février 2008. Les mesures de régulation auxquelles l'honorable parlementaire fait allusions feront partie des discussions.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Dussopt](#)

Circonscription : Ardèche (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7106

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 octobre 2007, page 6292

Réponse publiée le : 25 mars 2008, page 2697