



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Disparité des aides attribuées pour l'installation des médecins généralistes

Question écrite n° 6414

### Texte de la question

M. Paul Molac attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'importante disparité des aides attribuées dans le cadre de l'installation des médecins généralistes selon qu'ils choisissent de s'installer en zones dites « prioritaires » ou « fragiles ». En effet, afin de lutter contre les inégalités de répartition des médecins libéraux sur le territoire, la convention médicale comporte depuis plusieurs années des dispositifs incitatifs à l'installation ou au maintien dans les zones où l'offre de soins est jugée précaire ou insuffisante. Ainsi, la convention médicale de 2017 définit quatre contrats types nationaux ayant pour but d'encourager une répartition plus homogène des médecins libéraux sur tout le territoire. Pour faciliter son application, un nouveau zonage a été construit en prenant en compte différents critères. C'est ainsi qu'ont été dessinées des zones dites « prioritaires » et des zones dites « fragiles ». Tandis que dans les zones prioritaires, les aides à l'installation peuvent atteindre 50 000 euros grâce au contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM), dans les zones fragiles, le contrat « Praticiens territoriaux de médecine générale » (PTMG) donne droit à une garantie de rémunération de 6 900 euros brut pendant deux ans ainsi qu'une protection sociale étendue. L'écart d'avantages liés à ces deux contrats est considérable et semble désavantager grandement les zones fragiles qui ne se situent parfois qu'à quelques kilomètres des zones dites prioritaires. Quand on sait que l'investissement en matériel moyen s'élève à environ 10 000 euros pour un médecin généraliste, le manque de proportionnalité dans la distribution des aides s'avère être un véritable problème pour les acteurs et élus locaux de ces territoires. Aussi, il lui demande si un réajustement de ces dispositifs pourrait être envisagé afin d'éviter que des inégalités se creusent entre les zones sous dotées médicalement.

### Texte de la réponse

Les aides au maintien et à l'installation des médecins dans les zones fragiles ont été renforcées par la convention médicale de 2016. Pour que le dispositif soit réellement efficace, un important travail de refonte de la méthodologie a été engagé pour permettre aux agences régionales de santé (ARS) de mieux identifier les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, ou par des difficultés dans l'accès aux soins, où sont mobilisées les aides à l'installation et au maintien des médecins. Cette révision était nécessaire pour être au plus près de la réalité des territoires. La nouvelle méthodologie, fruit d'une large concertation, a été traduite dans un arrêté du 13 novembre 2017. L'indicateur socle pour la détermination de ces zones est l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin. Développé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des solidarités et de la santé, cet indicateur s'exprime en nombre de consultations accessibles par an et par habitant (C/an/hab). Indicateur composite, il prend en compte le nombre de médecins généralistes présents sur le territoire, l'activité de chaque praticien, le temps d'accès au praticien et le recours aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte de leurs besoins différenciés. L'APL mesure donc l'offre médicale disponible sur un territoire pour répondre à un enjeu d'accès territorial à un médecin et la rendre la plus égalitaire possible. A partir des résultats APL de chaque territoire de vie-santé, les ARS déterminent par arrêté les zones d'intervention prioritaire, éligibles à toutes les aides, dont les aides de l'assurance maladie, ainsi que les zones d'action complémentaire éligibles à certaines d'entre elles

(praticien territorial de médecine générale, praticien territorial de médecine ambulatoire, contrat d'engagement de service public, aides des collectivités territoriales, etc.), hors les aides conventionnelles. Les zones d'intervention prioritaire sont les zones les plus en tension en terme d'offre de soins ; il est donc nécessaire qu'elles disposent de dispositifs incitatifs plus importants que les zones d'action complémentaire qui constituent des territoires moins en tension. Afin d'ajuster au mieux les aides en fonction du besoin, les ARS peuvent par ailleurs modifier leur arrêté régional, notamment sur la base des données APL mises à disposition par la DREES chaque année, sous réserve de respecter les seuils régionaux fixés dans l'arrêté du 13 novembre 2017 s'agissant des zones d'intervention prioritaire. Avec cette nouvelle méthodologie, les zones éligibles aux aides conventionnelles représentent désormais 18% de la population nationale contre 7% auparavant. Il s'agit d'une avancée majeure du dispositif à corréliser avec l'actualisation des aides prévues par la convention médicale de 2016 et auxquelles s'ajoutent toutes les autres aides au maintien et à l'installation dans l'ensemble des zones éligibles. Ainsi, cette nouvelle méthodologie permet de concentrer les aides sur les territoires les plus en difficulté et de s'adapter aux évolutions de l'offre médicale afin d'éviter que les inégalités se creusent. La réduction des inégalités d'accès aux soins constitue à ce titre une priorité du gouvernement qui a lancé, dès le mois d'octobre 2017, le plan d'égal accès aux soins qui s'inscrit complètement dans la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » présentée par le Président de la République le 18 septembre 2018 et met en place d'autres solutions innovantes et adaptables à chaque territoire.

## Données clés

**Auteur :** [M. Paul Molac](#)

**Circonscription :** Morbihan (4<sup>e</sup> circonscription) - La République en Marche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 6414

**Rubrique :** Professions de santé

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 17 décembre 2018

**Question publiée au JO le :** [13 mars 2018](#), page 2060

**Réponse publiée au JO le :** [25 décembre 2018](#), page 12210