

## **Fiche N° 2 - Comment inciter les médecins à s'installer en zones sous médicalisées ?**

**Les professionnels de santé exerçant en zones sous médicalisées connaissent un rythme de travail hors normes, accumulent les kilomètres, et ne peuvent que rarement s'absenter, que ce soit pour prendre des vacances ou participer à des actions de formation médicale continue. Ces difficultés d'exercice nuisent à tous, patients comme soignants, et peuvent décourager les jeunes médecins de s'installer en zones sous médicalisées.**

### **1. DES MESURES INCITATIVES FORTES ET CIBLEES**

#### **1. Mise en place d'aides conventionnelles**

Le conseil de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie du 19 janvier a validé les orientations de négociation avec les syndicats de médecins en ce qui concerne le principe d'aides conventionnelles. Ces aides doivent servir en priorité à améliorer la continuité des soins dans les territoires concernés, en privilégiant les regroupements de professionnels qui préservent le maillage territorial en soins et en aidant les professionnels isolés à trouver des remplaçants en les rémunérant mieux.

Dans le cadre des négociations conventionnelles, il est proposé majorer les honoraires, **d'au moins 20%**, sous forme forfaitaire. Un médecin généraliste installé dans les zones concernées percevra alors 24 euros au lieu de 20. Cette rémunération supplémentaire sera directement prise en charge par l'Assurance maladie. Le patient règlera son médecin au tarif habituel. Cette mesure s'applique à deux cas :

- L'aide à l'exercice regroupé

Elle vise à inciter les professionnels de santé à s'installer ou à exercer en cabinet de groupe ou en maisons médicales pluridisciplinaires. L'exercice regroupé favorise les échanges professionnels, libère du temps pour la formation et la vie personnelle, tout en facilitant la continuité des soins.

- L'aide au remplacement

Certains médecins n'ont pas la possibilité d'exercer en groupe. Cette aide vise à favoriser les remplacements dans les zones sous médicalisées. Cela permet d'alléger leur charge de travail et de s'absenter plus facilement, notamment dans le cadre de la formation médicale continue. De plus, le remplacement est le passage quasi obligé des jeunes professionnels avant l'installation, et peut favoriser ainsi l'installation en zones sous médicalisées.

#### **2. Les aides des collectivités locales**

La loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux permet aux collectivités locales d'aider à l'installation ou d'encourager l'exercice en zones sous médicalisées.

Deux décrets du 30 décembre 2005 ont précisé les modalités de ce dispositif.

- Pour les professionnels installés ou en cours d'installation, il peut s'agir de la mise à disposition de locaux professionnels ou de la mise à disposition d'un logement. Elle peut prendre également la forme d'une prime à l'installation ou d'une prime d'exercice forfaitaire. Les professionnels doivent en contrepartie prendre **l'engagement d'exercer** dans la zone pendant au **moins 3 ans**.

- L' aide à l'installation pour les étudiants. Au cours de leur 3<sup>ème</sup> cycle, ils peuvent bénéficier **d'une indemnité d'études d'un montant pouvant aller jusqu'à 24 000 euros par an.** Les étudiants concernés **s'engagent à exercer** en zone sous médicalisée pendant une durée **minimum de 5 ans.** Les aides aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle en stage peuvent également prendre la forme **d'une mise à disposition de logement ou d'une indemnité pouvant se monter à 400 euros par mois.**

### **3. Les aides fiscales**

Les médecins exerçant en zones sous médicalisées sont des acteurs indispensables à la permanence des soins. A ce titre et en application de l'article 108 de la loi sur le développement des territoires ruraux, ils bénéficient **d'une exonération de l'imposition sur le revenu des astreintes versées à hauteur de 60 jours par an** dans la limite de **9 000 euros.**

### **4. Assurer la cohérence et la visibilité des aides**

- L'aide conventionnelle et l'aide des collectivités locales doivent se compléter

Les Missions Régionales de Santé sont saisies systématiquement des aides à l'installation accordées par les collectivités locales, dont la loi sur le territoire ruraux prévoit qu'elles donnent lieu à un contrat entre le médecin, la collectivité locale et l'Union régionale des caisses d'Assurance maladie.

Elles sont par ailleurs informées des aides délivrées aux étudiants par les collectivités locales.

**Les Missions Régionales de Santé mettront en place,** en concertation avec les collectivités locales et sur le fondement du partenariat librement consenti, **un guichet unique à disposition des professionnels de santé. Ils disposeront alors d'un interlocuteur unique et d'une connaissance globale des différentes aides à l'installation ou à l'exercice.**

- Les étudiants comme les professionnels de santé déjà installés doivent être mieux informés des dispositifs d'aide existants.

Plusieurs initiatives ont été prises ou sont en cours d'expérimentation pour améliorer cette information, elles doivent être généralisées. Ainsi, **un logiciel interactif d'aide à l'installation a déjà été généralisé à toutes les Unions régionales de l'Assurance maladie.**

La mission d'information aux professionnels et de conseil à l'installation de l'Assurance maladie, en partenariat avec les instances ordinales et professionnelles (URML) sera renforcée dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion négociée par la CNAMTS et l'Etat en 2006. La convention reprendra les actions suivantes :

- **sessions d'information systématique des étudiants en cours de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycle par des représentants des caisses ;**
- **création, à l'échelon régional, d'un portail Internet d'information sur les conditions d'installation ; ces sites comporteront également des fonctions interactives ;**
- **guide de l'installation, mis à disposition des étudiants et des jeunes professionnels dans chacune des régions ;**
- **prestation d'aide et de conseils à l'installation : diagnostic sur l'implantation, simplification des formalités administratives, conseils (outil de gestion) sur le démarrage d'une activité libérale ;**

## 2. ADAPTER LE MODE D'EXERCICE MEDICAL

### ➤ **Inciter à l'exercice regroupé**

Les professionnels de santé aspirent à un exercice regroupé, qui favorise l'échange des pratiques et la mutualisation des moyens, permet de consacrer davantage de temps à la formation et de mieux concilier la vie familiale et la vie professionnelle.

Les médecins qui s'installent en cabinet de groupe ou maisons multidisciplinaires dans les zones sous médicalisées bénéficieront donc d'une rémunération forfaitaire d'au moins 20%, directement prise en charge par l'Assurance maladie.

Les maisons multidisciplinaires permettent le regroupement de plusieurs spécialités médicales ou paramédicales offrant ainsi à la population, sur un même lieu, un ensemble de services de santé de premier recours.

Or, si quelques maisons de santé pluridisciplinaires existent d'ores et déjà –par exemple dans le Jura ou la Nièvre-, elles sont en nombre insuffisant.

Afin d'accélérer leur généralisation, la bonne répartition des professionnels sur le territoire a été inscrite dans les missions du **Fonds d'aide à la qualité des soins de ville par la loi de Financement de la Sécurité Sociale** pour 2006. **Il peut soutenir financièrement la création de maisons multidisciplinaires en prenant en charge notamment** les études préparatoires ou une partie de l'investissement.

**La convention d'objectifs et de gestion négociée avec la CNAMTS comportera l'engagement de faire de l'aide à l'installation de maisons de santé pluridisciplinaires une priorité d'action des Unions régionales de l'Assurance maladie.**

A l'initiative de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole, des expérimentations sont en cours sur 9 sites –notamment en Meurthe et Moselle, en Haute Loire, dans les Vosges et l'Aveyron-, pour participer à l'installation des maisons de santé pluridisciplinaires et définir de manière empirique l'ingénierie financière, juridique, logistique nécessaire.

Les Unions Régionales des Médecins Libéraux ont vocation à être des interlocuteurs privilégiés des collectivités locales pour définir concrètement les aides qui apportent la réponse la plus adaptée au besoin local.

### ➤ **La création du statut de « collaborateur associé »**

La loi du 2 août 2005 relative aux PME a étendu à l'ensemble des professionnels de santé le statut de collaborateur associé. Il correspond à une demande forte des professionnels de santé, déjà installés ou en voie d'installation qui peuvent ainsi être épaulés. Le jeune médecin peut ainsi prendre le temps de s'adapter à son environnement sans avoir à s'engager immédiatement dans l'installation.

Pour les médecins, l'entrée en vigueur effective de ces dispositions nécessite une adaptation **du Code de déontologie médicale**. Elle a été proposée par le conseil de l'Ordre. **Le décret en Conseil d'Etat sera publié d'ici fin mars 2006.**

- *Développer la coopération entre les professionnels de santé médicaux et paramédicaux*

**Le progrès technique, l'évolution permanente du contenu des métiers de la santé rendent indispensables le développement et l'évolution de la coordination entre les professionnels de santé médicaux et paramédicaux.**

**Suite au rapport du Professeur Berland d'août 2003, et dans le cadre de l'article 131 de la loi de santé publique du 9 août 2004, cinq expérimentations de collaborations entre médecins et professionnels de santé paramédicaux ont été autorisées et sont en cours depuis le début de l'année 2005. Elles portent par exemple sur l'examen de l'acuité visuelle par un orthoptiste (Sarthe) ou le suivi courant d'un patient atteint d'une hépatite C par un infirmier. Elles vont faire prochainement l'objet d'une évaluation.**

**Dix nouvelles expérimentations, élaborées avec des équipes professionnelles candidates, vont par ailleurs être autorisées par un décret qui sera publié d'ici la fin du mois.**

**Au delà du stade expérimental, il est nécessaire d'organiser la réflexion sur la coordination entre professionnels de santé médical et paramédical pour pouvoir l'étendre à l'ensemble du champ de la santé. A cet effet, la Haute autorité de santé va être saisie d'une double mission :**

- *la mise au point de protocoles d'évaluation des expérimentations en cours;*
- *l'élaboration des règles de méthode nécessaires au travail entre professionnels et pouvoirs publics pour généraliser la coordination médical/ paramédical.*
- **L'élaboration de recommandations plus précises dans les domaines de l'ophtalmologie et du suivi des malades chroniques.**

- *Faciliter la conciliation entre la vie professionnelle et familiale*

**La profession médicale se féminise très rapidement. En 2004, 38 % des médecins étaient des femmes, en 2025, cette proportion sera de 52%.**

**Or les femmes médecins exerçant en libéral ont des modes d'indemnisation des temps de congé maternité (8 semaines) moins favorables que ceux des salariées (16 semaines pour les deux premiers enfants, 26 pour le 3<sup>ème</sup> enfant).**

La durée du congé de maternité des professionnelles de santé libérales sera donc alignée sur celui des salariées. **Elles pourront bénéficier d'un congé de maternité de 16 semaines pour les deux premiers enfant et de 26 semaines à partir du 3<sup>ième</sup> enfant .** La mesure entrera en vigueur par voie de décret dès la fin mars.