



14ème législature

Question N° : 33672	De M. Gwenegan Bui (Socialiste, républicain et citoyen - Finistère)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > médecins	Analyse > installation en zones déficitaires. incitations. bilan et perspectives.
Question publiée au JO le : 23/07/2013 Réponse publiée au JO le : 27/08/2013 page : 8990		

Texte de la question

M. Gwenegan Bui attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le contrat d'engagement de service public. Créé par la loi HPST, le contrat d'engagement de service public (CESP) propose une allocation de 1 200 euros par mois aux étudiants en médecine, à partir de la deuxième année ou plus tardivement, contre leur engagement d'exercer dans des zones sous dotées identifiées dans les SROS, avec une priorité aux ZRR et aux ZUS, pendant une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation et qui ne peut être inférieure à deux ans. Ce dispositif, financé par des crédits issus du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) de l'assurance maladie, est piloté au niveau national. Il semble que ce dispositif n'ait jusqu'à présent pas rempli les objectifs quantitatifs assignés et qu'il se révèle souvent être une aubaine pour certains étudiants qui ont déjà, pour des raisons personnelles, un lien d'attache avec un territoire bien précis. Par ailleurs, l'engagement n° 2 du « pacte territoire santé » propose de porter à 300 le nombre de CESP conclus chaque année jusqu'en 2017, en donnant davantage de latitude aux ARS pour définir les zones concernées, et en étendant le dispositif aux chirurgiens-dentistes. Il lui demande quel est le nombre de bénéficiaires et le coût total depuis sa création pour l'assurance maladie de ce dispositif.

Texte de la réponse

Réduire les inégalités de santé, permettre un accès aux services qu'un système de santé performant doit garantir en proximité (soins, prévention, dépistage, éducation à la santé), représentent deux enjeux majeurs pour le Gouvernement, qui fondent la stratégie nationale de santé lancée par le Premier ministre le 8 février dernier et dont il a confié la responsabilité à la ministre des affaires sociales et de la santé. Dès son arrivée aux responsabilités, cette dernière s'est mobilisée pour améliorer l'accessibilité aux soins tant financière que géographique et cette volonté politique a trouvé sa traduction, plus particulièrement, à travers la signature de l'accord conventionnel intervenu en octobre 2012 entre les médecins libéraux et l'assurance maladie sur les dépassements d'honoraires, d'une part, et l'annonce du « pacte territoire-santé » le 13 décembre dernier, d'autre part. Les difficultés d'accès aux soins, matérialisées par des délais de rendez-vous longs ou l'éloignement géographique d'un professionnel, alimentent le sentiment de désertification médicale. En matière de densité médicale, la situation française s'avère paradoxale : le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé (avec une croissance de près de 30 % depuis 20 ans) alors que les inégalités territoriales d'installation des professionnels de santé demeurent particulièrement importantes ; les zones rurales ne sont pas les seules concernées, les banlieues des grandes villes et même certains arrondissements parisiens enregistrent une baisse importante du nombre de médecins de famille. Sous l'impulsion du Gouvernement, les partenaires conventionnels ont signé le 25 octobre 2012 un avenant à la convention médicale de juillet 2011 consacré aux dépassements d'honoraires. Cet accord ouvre la voie à la modération des dépassements

abusifs et élargit le champ des bénéficiaires des tarifs opposables. Les médecins ont désormais la possibilité de conclure un contrat d'accès aux soins, par lequel ils s'engagent à modérer le montant des dépassements d'honoraires, en contrepartie d'un meilleur remboursement de leurs patients par l'assurance maladie obligatoire. De leur côté, les complémentaires santé se sont également engagées à réduire le reste à charge des assurés en prenant mieux en charge les dépassements ainsi encadrés. Le « pacte territoire-santé » procède d'une démarche incitative et décline douze engagements qui constituent un plan global et cohérent autour de trois axes : le premier axe vise à changer la formation et à faciliter l'installation des jeunes médecins, notamment en permettant à tous les étudiants de faire un stage en cabinet avant l'internat, en les formant davantage à l'exercice en cabinet. La création d'une garantie de revenu permettra aussi à 200 praticiens territoriaux de médecine générale de s'implanter dans les territoires dès 2013 et un « référent-installation » a été désigné dans chaque région pour accompagner les jeunes médecins dans toutes les étapes de leur installation. Le second axe cible la transformation des conditions d'exercice des professionnels de santé par la généralisation du travail en équipe, le développement de la télémédecine ou encore l'accélération du transfert de compétences. Le troisième axe consiste à promouvoir des investissements spécifiques pour les territoires isolés. L'accès aux soins urgents en moins de trente minutes sera assuré d'ici 2015. Des réponses sur mesure seront mises en oeuvre concernant les hôpitaux de proximité. Enfin, si l'offre libérale est totalement absente d'un territoire, il ne peut être exclu de recourir à des centres de santé, dont le modèle économique doit être révisé. Le ministère des affaires sociales et de la santé s'assurera que les priorités du pacte seront mises en oeuvre et que l'implication des acteurs sera bien au rendez-vous.