

## 15ème législature

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Question N° :</b><br><b>15321</b>   | <b>De M. Jean-Marie Sermier ( Les Républicains - Jura )</b>                                      | <b>Question écrite</b>   |
| <b>Ministère interrogé &gt;</b> Solidarités et santé   |  | <b>Ministère attributaire &gt;</b> Solidarités et santé                                    |
| <b>Rubrique &gt;</b> professions de santé  | <b>Tête d'analyse &gt;</b> Plafonnement des rémunérations des médecins hospitaliers intérimaires | <b>Analyse &gt;</b> Plafonnement des rémunérations des médecins hospitaliers intérimaires. |
| Question publiée au JO le : <b>18/12/2018</b><br>Réponse publiée au JO le : <b>16/07/2019</b> page : <b>6715</b><br>Date de renouvellement : <b>18/06/2019</b> |  |  |

### Texte de la question

M. Jean-Marie Sermier interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la pratique dite des « médecins mercenaires ». Dans un contexte où un quart des postes de praticiens hospitaliers ne sont pas pourvus, de nombreux hôpitaux doivent recourir à des médecins intérimaires qu'ils payent très cher, parfois près de 3 000 euros par jour. Ces professionnels profitent d'un système en tension. Le phénomène est particulièrement criant dans les hôpitaux des départements ruraux qui peuvent manquer de chirurgiens, anesthésistes, radiologues et gynécologues. Il coûte extrêmement cher à la sécurité sociale (500 millions d'euros par an). Il a pour conséquence perverse de rendre moins attractifs les postes de praticiens hospitaliers titulaires. Pour pallier la difficulté, le Gouvernement a décidé de plafonner la rémunération des praticiens intérimaires employés dans les hôpitaux publics par décret du 26 novembre 2017. Cette décision a d'ailleurs entraîné un regrettable appel au *boycott* des hôpitaux appliquant le décret par certains représentants des médecins remplaçants. Dans les faits, il semble que des établissements ne respectent pas la nouvelle réglementation. Pour cela, ils l'interprètent de façon restrictive, arguant que le manque de médecins préexistait avant la publication du décret. Il lui demande de faire le point sur la situation et sur l'interprétation à faire du décret.

### Texte de la réponse

Le gouvernement s'attache à pallier les difficultés parfois aiguës résultant d'un manque de médecins en mobilisant un ensemble d'actions ; un desserrement fort puis bientôt la suppression du numerus clausus, l'augmentation des postes ouverts au concours de la liste A pour les praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) et dégager du temps médical par le développement des coopérations interprofessionnelles (pratique avancée, protocoles de coopération, assistants médicaux). S'agissant par ailleurs de l'encadrement de l'intérim médical, l'objectif du décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé est de rendre cet intérim sensiblement moins attractif et de réduire ses effets délétères qui participent à la fragilisation des équipes médicales en plafonnant le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par un établissement public de santé pour chaque praticien au titre d'une mission de travail temporaire. Le mouvement de boycott, qui a consisté à pénaliser les hôpitaux publics en exigeant que ces derniers ne respectent pas la réglementation, a jeté le discrédit sur la profession médicale, tant auprès des patients que des équipes soignantes dans les hôpitaux concernés. Face à cette menace, la ministre des solidarités et de la

santé rappelle sa fermeté concernant le maintien de ces dispositions qui étaient particulièrement nécessaires et attendues des acteurs. Par ailleurs, le dispositif de l'article 6 du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, en permettant la modernisation du statut de praticien hospitalier, doit contribuer à renforcer l'attractivité de l'exercice hospitalier. La modification des conditions de recrutement sous contrat des praticiens permettra en complément de mettre à la disposition des établissements des ressources pour faire face à un certain nombre de besoins ponctuels ou spécifiques qui sont pour partie ceux pour lesquels ils sont aujourd'hui contraints de recourir à l'intérim médical. Outre son récent encadrement, qui aura progressivement monté en puissance d'ici à 2020, c'est donc la combinaison de ces deux types de mesures qui doit permettre de lutter contre les dérives liées à l'intérim médical en lui faisant perdre son attractivité comparative.