



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 7114	De <b>M. Jean-Marie Sermier</b> ( Les Républicains - Jura )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Rémunération des médecins intérimaires et contractuels	<b>Analyse</b> > Rémunération des médecins intérimaires et contractuels.
Question publiée au JO le : <b>03/04/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>16/07/2019</b> page : <b>6715</b> Date de renouvellement : <b>25/06/2019</b>		

### Texte de la question

M. Jean-Marie Sermier interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'application du décret 2017-1605 du 24 novembre 2017 et de l'article R. 6152-416 du code de la santé publique qui concernent le plafonnement de la rémunération des praticiens intérimaires et contractuels. Les hôpitaux publics situés en secteur rural et semi-rural sont amenés à compenser l'absence de médecins titulaires, notamment en anesthésie-réanimation, par ce qu'on appelle couramment des « médecins remplaçants ou intérimaires ». Le recours à cette pratique est indispensable à la continuité et à la sécurité des soins même s'il présente des inconvénients. La succession de médecins différents sur un même poste ne permet pas un bon travail d'équipe. Le coût élevé des remplacements grève de façon importante les comptes des hôpitaux. Les postes statutaires des médecins hospitaliers s'en trouvent moins attractifs. C'est pourquoi, le décret du 24 novembre 2017 a instauré des plafonds de rémunération. En conséquence, certains praticiens titulaires, qui effectuaient régulièrement des remplacements dans d'autres établissements que le leur, refusent de voir leur rémunération baisser et cessent d'intervenir dans les hôpitaux du secteur rural ou semi-rural. En outre, tous les hôpitaux ne semblent pas appliquer avec la même rigueur les dispositions du décret. La Fédération des médecins avec activités de remplacements en hôpitaux publics a diffusé à ses adhérents par *mail* une « liste des hôpitaux à éviter à partir de mars 2018 ». Cette initiative n'est pas acceptable. Il lui demande que des instructions soient données aux Agences régionales de santé pour que le décret du 24 novembre 2017 soit appliqué de la même façon dans tous les établissements hospitaliers publics. Au-delà, il l'interroge sur les mesures qu'elle entend prendre pour que les hôpitaux publics puissent recruter les médecins nécessaires pour apporter les soins dont la population et les territoires ont besoin.

### 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.