ISNAR·IMG

INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Aides à l'installation

Guide pratique
à l'usage des Administrateurs de l'ISNAR-IMG

Avril 2013

286, rue Vendôme 69003 LYON
Tél. 04 78 60 01 47 / 06 73 07 53 00 - Fax : 09 57 34 13 68
administration@isnar-img.com - www.isnar-img.com
Siret 424 972 305 00025 – Code APE 912Z
Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).
Déclarée représentative des résidents en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – 1999
Membre de la FAGE – 2001 – Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux - 2003

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION 3

2. LES AIDES NATIONALES 3

2.1. Les aides nationales à l'installation destinées aux étudiants 3

2.1.1. Les aides financières 3

2.1.1.1. Le CESP 3

2.1.1.2 Les collectivités territoriales 5

2.1.2 Les aides non financières 5

2.1.2.1. Les Plateformes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) 5

2.1.2.2. Les référents à l'installation 6

2.2 Les aides nationales destinées aux médecins installés 6

2.2.1 Les aides financières 6

2.2.1.1 Les collectivités territoriales 6

2.2.1.2 L'Assurance Maladie 6

2.2.1.2.1 L'option démographie 6

2.2.1.2.2 L'option santé solidarité territoriale 7

2.2.1.3 Les aides fiscales 7

2.2.1.3.1 L'exonération de la cotisation foncière des entreprises 7

2.2.1.3.2 L'exonération de l'impôt sur le revenu 7

2.2.1.4 Les praticiens territoriaux 7

2.2.2 Les aides non financières 8

2.2.2.1 Le moratoire à l'installation 8

2.2.2.2 Le cabinet secondaire 8

2.2.2.3 Le statut de collaborateur libéral 9

2.2.2.4 Le Remplacement en zone sous dotée 9

3. LES AIDES LOCALES 9

3.1 Une mesure incitative en Allier : WANTED 9

3.2 Une mesure incitative en Sarthe 10

3.3 Une mesure incitative en Lozère 10

3.4 Une mesure incitative dans la région des pays de la Loire 10

4. CONCLUSION 11

1. INTRODUCTION

Ce guide des aides à l'installation a pour objectif de faire l'état des lieux des mesures incitatives existantes au niveau national et de donner quelques exemples de mesures sur le plan régional. L'ISNAR-IMG[1] a montré, lors de son enquête sur les souhaits d'exercice des Internes de Médecine Générale de 2011, que 95,2 % des Internes de Médecine Générale (IMG) déclarent ne pas connaître les aides à l'installation. Il est donc nécessaire de communiquer plus tôt et plus largement afin d'informer au mieux les IMG.

Dans une première partie, nous présenterons de manière exhaustive les aides nationales destinées aux étudiants en médecine et aux médecins installés. Puis, dans une deuxième partie, nous vous présenterons quelques aides régionales déjà mises en place.

L'objectif de ce guide est de faire connaître les mesures incitatives à l'installation, nationales et régionales, aux étudiants et aux médecins, dans une perspective de faciliter l'installation en médecine générale.

Cependant, bien que de nombreuses aides soient fonction des besoins de santé d'une population, il n'y a aucune définition consensuelle des zones sous-denses. Chaque institution définit ses propres critères.

2. LES AIDES NATIONALES

Les mesures incitatives nationales d'aides à l'installation ont été mises en place dans le but d'assurer une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire et de garantir à tous l'accès aux soins, luttant ainsi contre les déserts médicaux. Ces mesures peuvent être financières ou non. Elles visent aussi à aider les étudiants et les médecins dans la construction de leurs projets professionnels, à les accompagner dans leurs démarches administratives, et à contractualiser des carrières et des parcours professionnels.

2.1. Les aides nationales à l'installation destinées aux étudiants

2.1.1. Les aides financières

2.1.1.1. Le CESP[2]

Le CESP[3], créé en 2011, est destiné à promouvoir, par une bourse contractuelle, l'installation en zone déficitaire. Il a pour objectif de fidéliser les jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice fragiles où la continuité des soins est menacée.

Ce contrat est destiné aux étudiants en médecine, de la 2ème année des études médicales à la dernière année d'internat.

➢ Modalités de sélection des candidats

Le nombre total de CESP proposé sur le territoire français est déterminé annuellement par arrêté ministériel. Pour l'année 2010-2011, il était de 400 dont 200 pour les étudiants en médecine de deuxième cycle et 200 pour les internes en médecine. Une commission de sélection au sein de chaque Faculté de médecine permet d'étudier chacune des candidatures et de les classer entre elles, notamment en fonction du projet professionnel et des résultats universitaires.

L'étudiant, externe ou interne, souhaitant signer un CESP doit déposer, auprès de sa Faculté d'affiliation, un dossier comportant les documents suivants :

- Une copie d'une pièce d'identité ;
- Une lettre de motivation décrivant son projet professionnel ;
- Une déclaration permettant d'établir son rang de classement aux épreuves donnant l'accès à la deuxième année des études médicales et, pour les internes, d'établir leur rang de classement aux ECN[4] ;
- Un formulaire type, pour les dépôts de candidature (disponible sur le site du gouvernement www.sante.gouv.fr ; rubrique CESP).

[1] *Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale*
[2] *Contrat d'Engagement de Service Public*
[3] *Article L.632-6 du Code de l'Education*
[4] *Epreuves Classantes Nationales*

La commission de sélection des dossiers de chaque Faculté comprend notamment le Directeur Général de l'ARS[5], le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, un interne en médecine et un étudiant en médecine. Dans un premier temps, cette commission sélectionne les dossiers puis elle reçoit individuellement chaque candidat.

L'étudiant sélectionné a ensuite 30 jours pour adresser au directeur du CNG[6] un contrat signé.

- Allocation d'engagement de service public

Les signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200 € jusqu'à la fin de leurs études. Cette allocation est versée en sus de leur salaire mensuel habituel. L'allocation est à la charge du CNG, avec lequel le contrat est signé. À noter que cette indemnité est imposable.

En contrepartie, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à un tarif conventionnel (secteur 1), à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés par les ARS[7]. Ces zones correspondent à des territoires où la continuité des soins fait défaut. La cartographie des zones sous dotées définies par l'ARS est disponible sur les sites internet régionaux des ARS.

Ainsi, les IMG ayant souscrit un CESP devront, lors de leur dernière année d'internat, choisir leur lieu d'exercice sur une liste proposée par l'ARS. Après avoir exercé sur le lieu choisi, l'intéressé peut demander à changer de poste au sein de sa région. Il peut également demander à changer de région. Quel que soit le cas de figure, il exerce dans le « pool » de postes liés au CESP pendant toute la durée durant laquelle il a perçu son allocation. La durée de l'engagement est égale à celle du versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans.

En souscrivant à ce contrat, les jeunes médecins peuvent exercer en tant que :

- Libéral à des tarifs conventionnés pendant toute la période de l'engagement ;
- Salarié en centres de santé, en maisons de santé pluridisciplinaires ou en hôpitaux ;
- Médecin ayant une activité mixte libérale et hospitalière.

- Suspension ou rupture du CESP

L'étudiant, externe ou interne, qui signe un CESP s'engage à percevoir l'allocation pendant l'intégralité de son cursus.

Le contrat peut être suspendu en cas de congé de maternité/paternité, d'adoption, de maladie et lors d'une demande de mise en disponibilité pour convenance personnelle.

Le contrat peut être rompu, moyennant un remboursement du montant total de l'allocation versée depuis la signature du contrat, sauf en cas de décès du professionnel ou de l'étudiant ou d'incapacité totale d'exercer ou de poursuivre ses études de médecine.

En cas de radiation de l'Ordre ou en cas de rupture à l'initiative du médecin, le professionnel doit alors rembourser l'ensemble des sommes versées ainsi qu'une fraction de ses frais d'études engagés, fixée à 20 000 €. Concrètement, le montant du remboursement peut varier en fonction de la durée d'engagement de 15 000 € à plus de 100 000 €. Lors des premières années effectuées en zone déficitaire, il reste très fort, proche des 100 %, avant de décroître au titre du « service déjà rendu ».

Cependant, un décret allégeant les conditions de suspension ou de rupture du CESP est en cours de rédaction par le Ministère.

- Contacts et informations relatifs au CESP

Pour toutes informations complémentaires, les différents acteurs du CESP sont :

- Le CNG qui assure la gestion des bénéficiaires du CESP http://www.cng.sante.fr/ ;
- Les ARS qui siègent dans la commission de sélection. Dans chaque ARS, un référent à l'installation est nommé http://www.ars.sante.fr/ ;
- Les UFR[8] qui organisent les commissions de sélection ;
- Le site officiel : http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html.

[5] *Agence Régionale de Santé*
[6] *Centre National de Gestion*
[7] *Agence Régionale de la Santé*
[8] *Unité de Formation et de Recherche*

2.1.1.2 Les collectivités territoriales

Chaque collectivité territoriale : Conseil Régional, Conseil Départemental, Communauté de communes, a la possibilité de créer des subventions pour aider les étudiants en médecine qui souhaiteraient effectuer un stage ou un semestre dans une zone jugée déficitaire par les ARS.

- Les aides au logement et au déplacement

Les collectivités territoriales peuvent accorder des indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de troisième cycle de médecine générale lorsqu'ils effectuent leurs stages dans les zones définies par la loi de financement de la Sécurité Sociale, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins[9].

Un décret détermine le montant maximal et les modalités d'attribution de ces indemnités.

- Les bourses d'étude

Une indemnité d'étude et de projet professionnel peut être attribuée par les collectivités territoriales et leurs groupements à tout étudiant en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste au moins cinq années dans l'une des zones déficitaires.

Ces zones déficitaires sont définies selon des critères listés dans le Code de Santé Publique[10].

Pour bénéficier de cette aide, l'étudiant signe un contrat avec la collectivité qui l'attribue. Les conditions générales d'attribution de l'indemnité, son montant maximal ainsi que, le cas échéant, les modalités de son remboursement total ou partiel et de sa réévaluation sont déterminés par décret.

2.1.2 Les aides non financières

2.1.2.1. Les Plateformes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS)

Les PAPS ont pour objectifs d'informer et de faciliter l'orientation des professionnels de santé, en exercice ou en formation, sur les services proposés par les différents acteurs en région et de les accompagner aux différents moments clés de leur carrière. Elles doivent informer les étudiants et les futurs professionnels de santé sur les formations initiales et les sensibiliser aux différents modes d'exercice s'offrant à eux, aider le professionnel lors de son installation, faire émerger et accompagner les projets d'exercice coordonné.

Dans chaque région, le déploiement des PAPS a débuté le 1er juillet 2011, avec l'ouverture d'un site internet dédié, accessible à l'adresse suivante : http://www.region.paps.sante.fr (par exemple pour la région Franche-Comté, le site PAPS sera accessible à l'adresse suivante : www.franche-comte.paps.sante.fr)

Ces sites reposent sur un partenariat entre les différents acteurs régionaux : les ARS, les Caisses d'Assurance Maladie, les Ordres professionnels…

En pratique, la PAPS de chaque région doit pouvoir renseigner les professionnels de la santé sur :

- Les modalités administratives ;
- Les mesures d'aides à l'installation existantes dans sa région ;
- Les personnes contacts ;
- Les autres institutions (Ordre par catégorie professionnelle, URSSAF[11], Assurance Maladie).

Cependant, chaque installation possède ses propres particularités, inhérentes au bassin de population, au mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte, seul ou en collaboration entre médecins ou avec d'autres professionnels de santé…), aux desiderata de chacun. Il est donc très probable que les informations lues sur le site de la PAPS suscitent autant de questions qu'elles apportent de réponses.

Le référent à l'installation sera dans ce cas la personne ressource principale à contacter.

[9] *Article L1511-8 du code général des collectivités territoriales*
[10] *Article L1434-7*
[11] *Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales*

2.1.2.2. Les référents à l'installation

Parmi les 12 engagements prévus dans le « Pacte Territoire Santé » lancé par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé le 13 décembre 2012, figurait la nomination d'un référent dans chaque ARS pour faciliter l'installation des étudiants, externes et internes, en région. Le 1er Février 2013, 26 référents à l'installation ont été nommés.

Il s'agit d'un interlocuteur unique par région, destiné à accompagner et à orienter les jeunes professionnels de santé désirant s'installer dans la région.

En plus de cette démarche attentiste, le référent à l'installation aura une démarche dynamique. Il doit être disponible pour venir à la rencontre des jeunes professionnels de santé lors des différents évènements organisés par les Facultés ou les représentants d'étudiants pour exposer les mesures incitatives à l'installation.

2.2 Les aides nationales destinées aux médecins installés

2.2.1 Les aides financières

2.2.1.1 Les collectivités territoriales

La nature des aides octroyées par les collectivités territoriales peut être variable et leur définition reste assez large dans les textes de loi.

En effet, d'après l'article L1511-8 du code général des collectivités territoriales : *« Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones (...) dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins. »*

À cette fin, des conventions sont passées entre les collectivités et groupements qui attribuent l'aide, les organismes d'Assurance Maladie et les professionnels de santé intéressés. Les centres de santé peuvent également être attributaires de ces aides dans les mêmes conditions

La nature et les conditions d'attribution de ces aides peuvent être subordonnées à des modes d'exercice de groupe ou d'exercice pluri-professionnel destinées à améliorer la continuité et la qualité des soins.

Les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent aussi attribuer des aides visant à financer des structures participant à la permanence des soins, notamment des maisons médicales.

2.2.1.2 L'Assurance Maladie

2.2.1.2.1 L'option démographie

La convention médicale de juillet 2011 décrit l'option Démographie permettant de favoriser l'installation ou le maintien de l'activité dans les zones rurales, de montagne ou dans les agglomérations déficitaires en médecins.

- Qui peut souscrire ?

Tous les médecins libéraux exerçant en groupe ou dans le cadre d'un pôle de santé en secteur 1 (ou en secteur 2 selon certains critères de tarifications des actes)

- Sous quelles conditions ?

Pour cela, il est nécessaire de :

- S'engager à assurer 2/3 de son activité auprès de patients dans une zone sous dotée ;
- D'installer son cabinet dans une zone sous dotée ou d'être installé à proximité de cette zone (5 km en zone rurale, 2 km en zone urbaine) ;
- S'engager à ne pas cesser son activité, ni à changer de lieu d'exercice pendant trois ans ;
- S'engager à assurer la permanence et la continuité des soins.

- Pour quels avantages ?

- Pour les médecins exerçant au sein d'une maison de santé, une aide à l'activité égale à 10 % du montant de l'activité (plafonnée à 20 000 €) assortie d'une aide à l'investissement de 5 000 € par an pendant 3 ans ;
- Pour les médecins exerçant dans le cadre d'un pôle de santé, une aide à l'activité égale à 5 % du montant de l'activité (plafonnée à 10 000 €), assortie d'une aide à l'investissement de 2 500 € par an pendant 3 ans.

2.2.1.2.2 L'option santé solidarité territoriale

Cette même convention médicale de 2011 décrit l'option Santé solidarité territoriale qui vise à inciter les médecins situés à proximité d'une zone sous dotée à aider leurs confrères en exerçant une partie de leur activité dans cette zone (souvent périurbaine).

- Qui peut souscrire ?

Tous les médecins libéraux exerçant en groupe ou dans le cadre d'un pôle de santé en secteur 1 (ou en secteur 2 selon certains critères de tarification des actes)

- Sous quelles conditions ?

Le médecin doit s'engager pour une durée de trois ans et exercer au minimum 28 jours par an dans une zone sous dotée.

- Pour quels avantages ?

L'option santé solidarité territoriale donne accès à :

- Une rémunération complémentaire égale à 10 % du montant de l'activité réalisée en zone sous dotée dans le cadre de l'option (plafonnée à 20 000 €) ;
- Une prise en charge des frais de déplacement.

2.2.1.3 Les aides fiscales

2.2.1.3.1 L'exonération de la cotisation foncière des entreprises

Depuis 2010, la CET[12] remplace la taxe professionnelle sur les équipements et biens mobiliers, à laquelle étaient soumises les entreprises et les personnes physiques ou morales qui exercent une activité professionnelle non salariée. La CET est composée de la cotisation foncière des entreprises (CFE) et de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises. Les médecins sont normalement assujettis à ces cotisations.

Cependant, tous les médecins qui exercent leur activité à titre libéral et qui s'établissent ou se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants (ou située dans une ZRR[13]) peuvent être exonérés de la CFE[14][15].

L'exonération de la CFE débute à compter de l'année de l'installation pour une durée comprise entre 2 et 5 ans (en fonction du choix de la collectivité territoriale).

2.2.1.3.2 L'exonération de l'impôt sur le revenu

Il en existe deux types :

- Lors d'une nouvelle installation en ZRR ou en ZFU[16][17], le médecin bénéficie d'une exonération d'impôt sur le revenu plafonnée, temporaire et dégressive dans le temps.
- Lors des gardes ambulatoires effectuées en zone dite déficitaire[18], les médecins ou leurs remplaçants sont exonérés d'impôt sur le revenu à hauteur de 60 jours par an.

2.2.1.4 Les praticiens territoriaux

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol TOURAINE, a annoncé en décembre 2012 lors de son « Pacte Territoire Santé » la création de 200 postes de praticiens territoriaux de médecine générale à compter du 1er mai 2013.

En pratique, un revenu mensuel sera défini comme barème seuil en dessous duquel le jeune médecin ayant signé un contrat de praticien territorial se verra verser un complément de rémunération par l'ARS. Le médecin pourra bénéficier de cette aide pendant les deux ans suivant son installation.

---

[12] *Contribution Economique Territoriale*
[13] *ZRR : Les zones de revitalisation rurale*
[14] *Cotisation Foncière des Entreprises*
[15] *Article 1464 D du Code Général des Impôts*
[16] *ZFU : Les zones franches urbaines (ZFU) sont des quartiers de plus de 10 000 habitants, situés dans des zones dites sensibles ou défavorisées.*
[17] *Article 44 du Code Général des Impôts*
[18] *Article L6315-1 du Code de Santé Publique*

En contrepartie, le jeune médecin libéral s'engagera à exercer son activité dans des zones fragiles, déterminées par les ARS. Le médecin pourra intervenir, dans ces zones, en soutien d'un autre médecin au sein d'un cabinet, d'une maison de santé ou dans tout autre lieu équipé pour l'exercice de son activité. Son activité pourra également se répartir sur différents sites d'exercice.

2.2.2 Les aides non financières

2.2.2.1 Le moratoire à l'installation

Une majoration de participation financière est appliquée aux patients de plus de 16 ans qui consultent un médecin autre que leur médecin traitant ou qui n'ont pas déclaré de médecin traitant.

Cette majoration n'est pas applicable aux consultations assurées ou prescrites par les médecins généralistes installés pour la première fois en exercice libéral ou installés dans des zones déficitaires.

Le Moratoire à l'installation permet donc à un patient :

- De consulter un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans, qui n'est pas son médecin traitant sans payer de majoration ;
- De consulter un spécialiste, libéral ou hospitalier, sur prescription d'un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans même si ce médecin n'est pas son médecin traitant, sans être pénalisé, à la condition qu'il ait déclaré au préalable un médecin traitant.

L'objectif de cette directive est de favoriser le recours au médecin jeune installé en ôtant le frein financier.

2.2.2.2 Le cabinet secondaire

« Le lieu habituel d'exercice d'un médecin est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit sur le tableau du Conseil Départemental[19]. »

Mais, dans l'intérêt de la population, un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

- Lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- Lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

2.2.2.2.1 Comment créer un cabinet secondaire ?

La création ou le maintien d'un cabinet secondaire, sous quelque forme que ce soit, n'est possible qu'avec l'autorisation du Conseil Départemental de l'Ordre intéressé.

Son ouverture initiale dépend des besoins des malades ; c'est le critère déterminant. Le Conseil Départemental doit tenir compte :

- De l'éloignement d'un cabinet médical de la même discipline. Le seuil étant dans la plupart des cas de 20 km en zone non urbaine, inférieur en zone urbaine ;
- De la densité de la population, éventuellement saisonnière ;
- Des commodités de transport et facilités de circulation ;
- De la distance séparant le cabinet principal du cabinet secondaire ;
- Éventuellement des particularités des affections traitées par le praticien, voire plus exceptionnellement de la nature particulière d'un établissement de soins.

L'autorisation est limitée à trois années et ne peut être renouvelée qu'après une nouvelle demande soumise à l'appréciation du Conseil Départemental. L'autorisation est révocable à tout moment et doit être retirée lorsque l'installation d'un médecin de même discipline est de nature à satisfaire les besoins des malades. En aucun cas, un médecin ne peut avoir plus d'un cabinet secondaire.

[19] *Article R.4127-85 du Code de Santé Publique*

2.2.2.3 Le statut de collaborateur libéral[20]

Ce statut semble être particulièrement attractif pour les jeunes thésés car il paraît être un compromis entre installation et remplacement. Le cadre général du collaborateur libéral est fixé dans la loi JACOB. Ainsi, le collaborateur libéral « *exerce son activité professionnelle en toute indépendance, sans lien de subordination* ». Ce qui lui permet de compléter sa formation si besoin et de se constituer une patientèle. A noter qu'il relève du statut fiscal du professionnel libéral avec qui il exerce.

Les mentions devant obligatoirement figurer dans le contrat sont : le nombre de demi-journées travaillées, le pourcentage des honoraires dû par le collaborateur et la durée du contrat.

L'Ordre National des Médecins a rédigé des contrats et statuts types qui sont disponibles sur son site internet et au sein des Ordres Départementaux. Outre les documents types et commentaires disponibles sur le site du CNOM, il ne faut pas hésiter à prendre contact avec un conseiller ordinal pour se faire aider soit dans la rédaction du contrat soit pour lui soumettre un contrat que vous vous apprêtez à signer.

2.2.2.4 Le Remplacement en zone sous dotée

Le remplacement d'un médecin ayant souscrit à une option conventionnelle telle que le contrat santé solidarité ou l'option démographique donne droit au remplaçant aux mêmes avantages que le praticien. Ainsi, il est possible de bénéficier de la majoration forfaitaire du remplacé, et cela de manière directe par une majoration du taux de rétrocession ou par une majoration forfaitaire donnée en fin d'année au prorata du nombre d'actes effectués. Pour un médecin installé en zone déficitaire, c'est un moyen supplémentaire d'attirer des remplaçants, en précisant les mentions ZFU ou ZRR dans ses annonces de remplacement.

3. LES AIDES LOCALES

Dans cette partie du guide, nous avons souhaité présenter quelques aides à l'installation qui ont été créées au niveau régional pour favoriser les installations dans des zones déficitaires. L'objectif de cette partie est de montrer aux étudiants et médecins, qu'il existe des aides régionales pour faciliter et financer l'installation. Nous n'avons pas pu être exhaustifs quant à la présentation des aides existantes dans chaque région, mais nous espérons que cela fera naître l'envie aux étudiants et médecins d'aller à leur découverte. Le référent à l'installation de chaque territoire est aussi là pour les aider dans cette recherche.

3.1 Une mesure incitative en Allier

- Initiateur : le Conseil Général de l'Allier

- Qui sont les bénéficiaires ?

Les étudiants du 3ème cycle de médecine générale.

- Quelles sont les conditions d'attribution de WANTED ?

Le Conseil Général de l'Allier a adopté en juin 2006, un dispositif de « bourse d'étude et de projet professionnel » à l'attention des étudiants du 3ème cycle de médecine générale qui s'engagent à s'installer dans les zones de son territoire déficitaires en offre de soins, pour une durée d'au moins 6 ans.

- Quels financements ?

Les montants alloués pour cette bourse sont de :

- 700 € / mois en TCEM 1, soit 8 400 € pour l'année universitaire ;
- 1000 € / mois en TCEM 2, soit 12 000 € par an ;
- 1500 € / mois en TCEM 3, soit 18 000 € par an.

[20] *Article 18 de la loi n° 2005-882 et l'article R4127-87 du Code de Santé Publique*

3.2 Une mesure incitative en Sarthe

- Initiateur : le Conseil Général de la Sarthe.

- Qui sont les bénéficiaires ?

Tout étudiant inscrit dans une Université de Médecine européenne de la 2ème à la 9ème année, susceptible de s'installer comme médecin généraliste libéral en Sarthe et satisfaisant aux exigences règlementaires en termes de diplôme, nationalité et maîtrise de la langue française peut bénéficier de l'aide de la Sarthe.

- Quelles sont les conditions d'attribution ?

Pour obtenir cette aide, le délai d'installation après l'obtention de la thèse est de 6 mois.

L'exercice doit être sur le mode libéral à 50 % minimum du temps de travail, pendant au moins 5 ans en zone sous dotée en fonction de la cartographie de l'ARS en vigueur au moment de la signature du contrat.

L'avis préalable du Président de la Commission Démographie Médicale sur le lieu d'installation est nécessaire.

Si le bénéficiaire ne s'installe pas en Sarthe, par choix ou parce qu'il ne remplit pas les conditions nécessaires, en cas d'abandon d'études ou de réorientation, ou d'une manière générale de non respect des clauses contractuelles ; il sera tenu de rembourser l'aide dans un délai d'un an à compter de la décision de résiliation, avec possibilité d'un remboursement fractionné, le cas échéant.

- Quels financements ?

Une aide maximum de 25 200 € par étudiant répartis sur les années d'études restantes peut être obtenue. La rétroactivité n'est pas possible.

3.3 Une mesure incitative en Lozère

- Initiateur : le Conseil Général de la Lozère

- Qui sont les bénéficiaires ?

Les étudiants du 3ème cycle de médecine générale

- Quelles sont les conditions d'attribution ?

Deux types de bourses sont proposés. La bourse de stage va être allouée à l'interne qui dans le cadre de son cursus de formation réalisera un stage en cabinet libéral en Lozère. La bourse d'engagement sera versée pendant toute la durée de l'internat à condition que l'interne s'engage à exercer son activité professionnelle en Lozère pendant une période minimale de 5 ans, dès l'obtention de son diplôme.

- Quels financements ?

La bourse de stage offre le droit à 400 € par mois de stage effectué chez le praticien de Lozère et ses frais de déplacements lui sont remboursés.

La bourse d'engagement représente 700 € par mois pendant toute la durée de l'internat.

La Lozère fait partie des départements qui sont classés en ZRR. A ce titre, elle donne droit à des aides fiscales comme vues précédemment auxquelles peut s'ajouter une exonération de la taxe foncière, sur les propriétés bâties, pendant 2 à 5 ans.

3.4 Une mesure incitative dans la région des Pays de la Loire

- Initiateur : le Conseil Régional des Pays de la Loire

- Qui sont les bénéficiaires ?

Les médecins qui souhaitent créer une maison de santé dans les Pays de la Loire.

- Quelles sont les conditions d'attribution ?

L'attribution se fait en fonction des dépenses immobilières mais aussi des dépenses mobilières, si celles-ci ne sont pas prises en charge par un autre dispositif d'aide. Pour pouvoir en bénéficier, le Conseil Régional doit donner son accord avant le début des travaux.

- Quels financements ?

Le montant de l'aide régionale aux maisons de santé s'élève à 25 % de la dépense d'investissement. Cette subvention est plafonnée à 300 000€.

4. CONCLUSION

Ce guide des aides à l'installation a été écrit afin de vous faire découvrir les aides nationales et régionales auxquelles vous pouvez prétendre pour vous installer.

Les aides nationales sont nombreuses. Elles peuvent parfois paraître complexes à mettre en place, mais n'oubliez pas que dorénavant le référent à l'installation est là pour vous accompagner dans votre projet professionnel.

Enfin, nous n'avons pas pu être exhaustif pour les aides régionales donc renseignez vous et découvrez de nombreuses régions qui savent se rendre attractives.

Un véritable projet de soin doit être à la base de toute installation, et les mesures d'aides doivent elles aussi être cohérentes avec lui. Les mesures du type locaux clés en main, sans aucun projet de soin mais des attentes plus ou moins fortes de la population ne sont pas la solution.