



Enquête sur les déterminants de l'installation chez les internes, les remplaçants exclusifs et les installés

Dossier de presse - Jeudi 11 avril 2019

CNOM - Commission Jeunes médecins



Sommaire

Glossaire.....	3
Contexte	3
Méthode.....	4
Principaux résultats.....	5
1. Une volonté majoritaire d'installation en libéral pour les internes et les remplaçants.....	5
2. Un besoin d'accompagnement humain dans le processus de concrétisation de l'installation.....	6
3. Une influence relative des aides financières à l'installation.....	7
4. Les déterminants liés au territoire d'installation	8
5. Les nouveaux modes d'exercice en expansion.....	10
6. Une appréhension du risque économique.....	11
7. L'importance de la phase de remplacement	12
Perspectives	13
La formation à l'installation.....	13
L'accompagnement des futurs et jeunes professionnels.....	14
La protection sociale en exercice libéral.....	14
Contacts presse	15

Glossaire

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

ARS : Agence Régionale de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SNJMG : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Contexte

L'ANEMF, l'ISNAR-IMG, l'ISNI, ReAGJIR et le SNJMG, structures représentant les futurs et jeunes médecins, travaillent depuis plusieurs années avec le CNOM, au sein de la commission jeunes médecins, à l'amélioration des formations et des pratiques professionnelles des médecins.

La question de l'installation des médecins et de ses déterminants est essentielle pour accompagner les futurs et jeunes générations de médecins à la découverte des différents modes d'exercice et des territoires.

Le contexte de tensions importantes autour de l'accès aux soins pour la population, dues notamment à la crise de démographie médicale globale que traverse le pays actuellement, fait de l'accompagnement à l'installation un sujet primordial. L'actualité l'a encore récemment mis en exergue avec les nombreux débats suscités lors de l'examen du Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

L'enquête sur les déterminants de l'installation, les attentes, les besoins et les projets des futurs médecins et des médecins en exercice, à l'échelle nationale, a été conçue afin d'apporter des orientations concrètes et pertinentes pour le développement de l'accompagnement des jeunes et nouvelles générations de médecins. La collaboration entre l'Ordre des médecins et les structures jeunes s'inscrit dans une volonté commune d'avancer vers des propositions cohérentes et pragmatiques, au plus près des difficultés rencontrées par les jeunes médecins sur le terrain.

Ce dossier de presse vise à présenter les principaux résultats et les orientations dominantes issus des premières analyses statistiques de l'enquête, menée en janvier et février 2019.

Méthode

Le questionnaire a été élaboré par la Commission Jeunes médecins en collaboration avec le CNOM, sur le socle des réflexions communes menées sur les facteurs pouvant conditionner l'installation des médecins.

Les objectifs premiers de cette enquête étaient d'objectiver les **déterminants à l'installation auprès des internes en médecine, des remplaçants exclusifs et des médecins installés**, et d'analyser les points communs et divergences entre les trois groupes correspondant à ces trois situations professionnelles différentes.

- **OBJECTIVER LES DÉTERMINANTS À L'INSTALLATION**
- **ANALYSER LES POINTS COMMUNS ET LES DIFFÉRENCES SELON LES TROIS GROUPES** (internes - remplaçants exclusifs - médecins installés)

Le questionnaire s'adressait à l'ensemble des médecins sans distinction d'âge, de qualification, de type d'exercice et de diplôme. Celui-ci a été envoyé par mail à partir de la **base de données du Conseil National de l'Ordre des médecins** et a été relayé par les structures membres de la Commission Jeunes Médecins (**ANEMF, ISNAR-IMG, ISNI, ReAGJIR, SNJMG**).

Le recueil a été effectué du 7 janvier à 27 février 2019, permettant de recueillir 15 970 réponses, dont **15 319 réponses exploitables** après ajustement de la base d'analyse des résultats.

Les répondants ont été classés en 3 groupes pour l'analyse statistique :

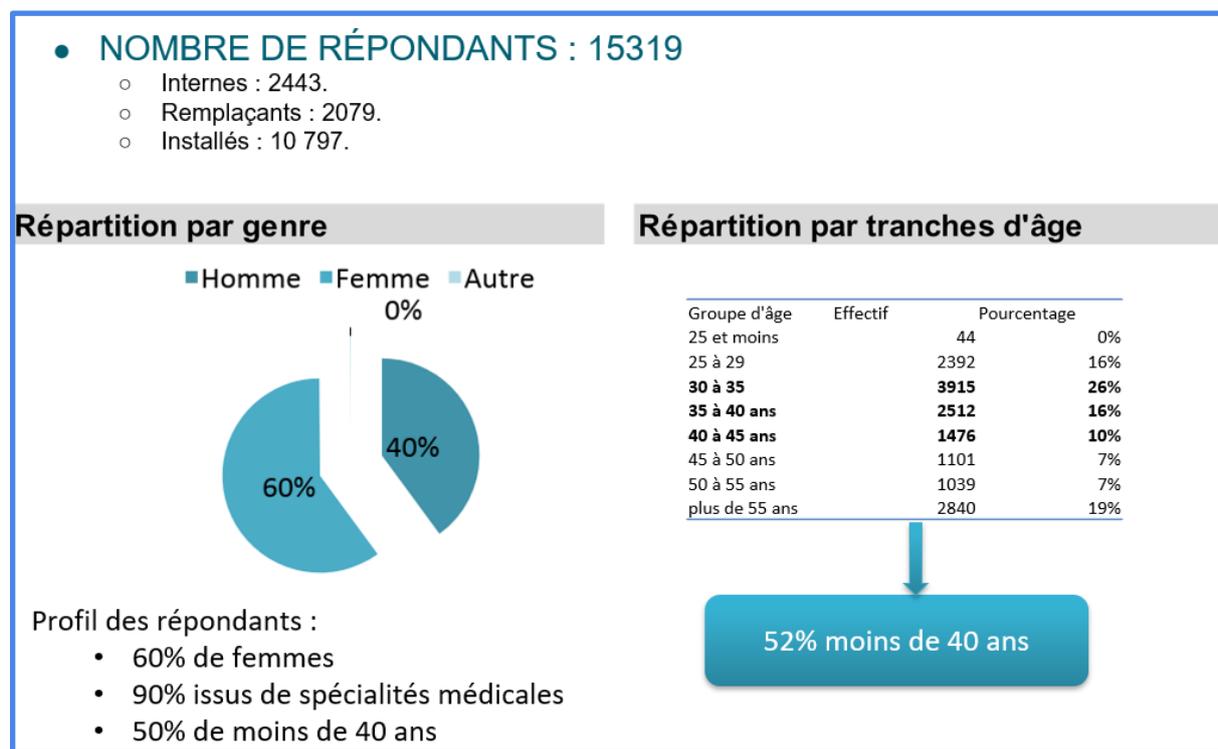
- les **internes** (2 443 répondants) ;
- les **remplaçants exclusifs** (2 079 répondants) ;
- et les **installés, en libéral ou salariat** (10 797 répondants).

Les spécialités médicales représentent une nette majorité des répondants par rapport aux spécialités chirurgicales, puisque **90% étaient en formation ou exerçaient une spécialité médicale**. Parmi les répondants **en spécialité médicale, 60% étaient en formation ou exerçaient la Médecine Générale**. Pour les spécialités chirurgicales, ce sont les obstétriciens, les ophtalmologistes et les chirurgiens orthopédiques qui sont les plus représentés.

La répartition par spécialité ordinaire des répondants est cohérente avec celle de l'ensemble de la population médicale française. En effet, parmi les 198 081 médecins en activité régulière en France, 87 801 sont spécialisés en médecine générale (44.3%), 85 647 (43.2%) sont spécialistes d'une autre discipline médicale et 24 631 sont des spécialistes chirurgicaux (12.4%).¹

¹ [Atlas démographie médicale CNOM 2018, page 81.](#)

Par ailleurs, **60% des répondants étaient des femmes, et 50% des répondants avaient moins de 40 ans**. Ces résultats vont dans le sens des données du CNOM sur la féminisation croissante de la médecine, détaillées dans l'Atlas de la démographie 2018, puisqu'en France actuellement les femmes représentent **61%** des médecins de moins de 40 ans en exercice.



Principaux résultats

1. Une volonté majoritaire d'installation en libéral pour les internes et les remplaçants

72% DES INTERNES ENVISAGENT UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE QUELQUE SOIT SA FORME CONTRE 19% POUR UNE ACTIVITÉ SALARIÉE PURE

Ce résultat montre une tendance significative pour l'attrait de l'exercice libéral chez les futurs et jeunes médecins, dans les projections d'installation.

Ce constat souligne une relative discordance entre les souhaits d'installation des futurs et jeunes médecins, et les constats effectués dans l'Atlas 2018 du CNOM. En effet, 62% des nouveaux inscrits le sont en exercice salarié, 12% s'installent directement en libéral et 23% s'inscrivent en tant que remplaçants, toutes spécialités confondues.

Par ailleurs selon l'Atlas du CNOM, en 2018, 56% des médecins généralistes exercent en libéral, 7% en exercice mixte et 37% en salariat.

A 5 ans, selon les chiffres du CNOM, seulement 35% des jeunes médecins se sont installés en libéral alors que notre étude souligne que 72% des internes en avaient le projet : il semble

donc exister de réels freins à la concrétisation des projets d'installation en libéral pour les futurs et jeunes médecins que cette étude a cherché à identifier.

Toutefois, une analyse complémentaire des réponses à l'enquête, et des statistiques de l'atlas, sont nécessaires afin d'apporter un éclairage par spécialité.

2. Un besoin d'accompagnement humain dans le processus de concrétisation de l'installation

Les groupes des remplaçants et des internes devaient choisir, parmi la liste suivante, par quels interlocuteurs ils souhaiteraient être guidés : confrère ou consœur, Ordre des médecins, collectivité territoriale, ARS, URPS, DUM, autres.

64% des remplaçants et **68%** des internes pensent que les consœurs/confrères sont les plus à même de les accompagner dans leur projet professionnel. Cet item arrive en première position pour les deux groupes.

Parmi les institutionnels, l'Ordre est plébiscité : il arrive en seconde position pour les remplaçants avec **63%** de réponses positives et en troisième position pour les internes avec **48%** de réponses positives. L'Ordre est une figure importante aux yeux des jeunes et futurs médecins dans l'accompagnement du projet et de l'exercice professionnel.

Par ailleurs, **53%** des internes et **47%** des remplaçants aimeraient être accompagnés par les collectivités territoriales dans leur processus d'installation. Elles arrivent respectivement en seconde position chez les internes et troisième chez les remplaçants.

Ainsi, pour les remplaçants et les installés, l'Ordre et les Confrères sont les deux premiers sollicités pour l'accompagnement du projet professionnel, alors que pour les internes, les collectivités territoriales arrivent en deuxième position, avant l'Ordre.

Ces trois acteurs sont complémentaires dans l'accompagnement à l'installation :

- Les **consœurs/confrères** apportent un regard confraternel avec la transmission d'un savoir-faire, permettant d'éviter par exemple les premières erreurs dans la réalisation des démarches administratives, et de témoigner de la façon dont ils ont pu eux-mêmes s'installer.
- **L'Ordre** intervient comme soutien de la profession en apportant une expertise des dispositifs réglementaires et un rôle d'interface entre les jeunes et futurs médecins désireux de construire un projet d'installation et les consœurs/confrères des différents territoires.
- Les **collectivités territoriales** ont un rôle de soutien logistique, financier et institutionnel, dans la promotion des projets existants ou en cours de création, et dans la promotion du territoire qu'elles représentent.

Ainsi, les jeunes et futurs médecins ont la volonté de s'installer et ils souhaitent être accompagnés humainement, avec les soutiens nécessaires pour construire et réussir leur projet d'installation devant la multiplicité des possibles.

3. Une influence relative des aides financières à l'installation

Le questionnaire a cherché à objectiver l'importance des aides financières dans le processus d'installation et ce pour chacune des trois des groupes.

En ce qui concerne les internes, le constat est plus équilibré que pour les deux autres groupes. En effet, **48%** des internes pensent que les aides financières déterminent "Peu ou Partiellement" leur installation contre **41%** qui pensent que celles-ci sont "Tout à fait ou Plutôt" déterminantes et **10%** qui pensent que les aides financières ne jouent "Pas du tout" dans leur choix l'installation.

Chez les remplaçants, le constat est en faveur d'une importance moindre des aides financières : **47%** pensent que celles-ci sont "Partiellement ou Peu" déterminantes quand **30%** pensent qu'elles le sont "Tout à fait ou Plutôt" et **22%** des remplaçants pensent que les aides financières n'ont "Pas du Tout" d'influence, soit le double des internes.

Il est important de remarquer que le groupe des remplaçants est principalement constitué de **jeunes professionnels** : 73% ont entre 25 et 40 ans, la tranche d'âge 30-35 ans étant la plus représentée (57%).

Chez les installés, **69%** considèrent les aides financières comme "sans influence", **14%** comme "important mais pas indispensable", **9%** "peu important" et **6%** "indispensable". L'analyse des réponses en fonction de l'âge des répondants confirme cette nette tendance et ce quelle que soit la tranche d'âge. L'absence de ces aides chez les praticiens les plus expérimentés peut expliquer ce résultat, mais il est également retrouvé chez les installés âgés de 30 à 40 ans.

En conclusion, les aides financières ne constituent pas un facteur prédominant qui détermine l'installation des médecins, même si leur importance semble réelle notamment auprès des jeunes générations. Ce constat confirme les résultats d'études précédentes telle que celle menée auprès des internes de médecine générale de Rennes en 2012 par l'AIMGER ([référence](#)) et fait écho à l'appréhension du risque économique retrouvé dans les groupes d'internes et de remplaçants (cf. partie 5).

Il est important de rappeler qu'aucune évaluation détaillée de l'efficacité des aides financières à l'installation comme levier facilitateur n'est disponible à ce jour.

4. Les déterminants liés au territoire d'installation

a. Internes et remplaçants

Pour les internes et les remplaçants, il a été proposé de classer les déterminants à l'installation les plus importants parmi la liste suivante : proximité familiale, services publics, raisons personnelles, transports, attachement au territoire, coût du logement, équipements culturels et sportifs, et connectique satisfaisante.

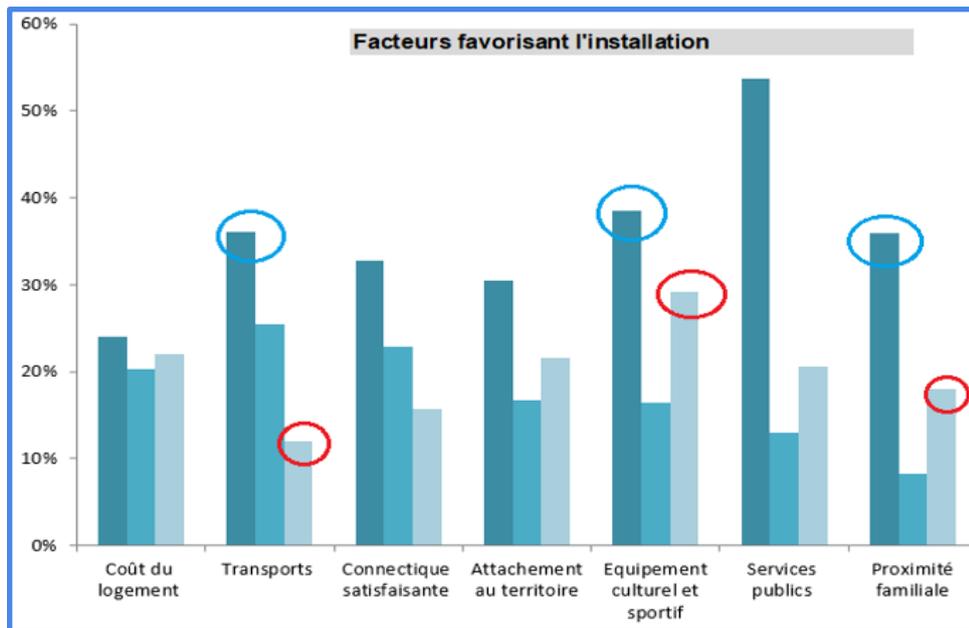
Les résultats sont similaires pour ces deux groupes : les deux facteurs les plus prioritaires sont “**la proximité familiale**” (60% pour les remplaçants et 61% pour les internes) et la présence de “**services publics**” (57% pour les remplaçants et 62% pour les internes). Avoir un “**réseau de transport**” est le troisième déterminant le plus mis en avant par les internes (52%) et les remplaçants (37%), pour lesquels il arrive à égalité avec “**l'attachement au territoire**” (37%).

Facteurs favorisant l'installation pour les internes	Facteurs favorisant l'installation chez les remplaçants
<i>Proximité familiale</i> 60%	<i>Proximité familiale</i> 61%
<i>Services publics</i> 57%	<i>Services publics</i> 62%
<i>Raisons personnelles</i> 44%	<i>Raisons personnelles</i> 34%
<i>Transports</i> 37%	<i>Transports</i> 52%
<i>Attachement au territoire</i> 37%	<i>Attachement au territoire</i> 36%
<i>Coût du logement</i> 25%	<i>Coût du logement</i> 26%
<i>Équipement culturel et sportif</i> 22%	<i>Équipement culturel et sportif</i> 33%
<i>Connectique satisfaisante</i> 20%	<i>Connectique satisfaisante</i> 20%

b. Les installés

Pour le groupe des installés, l'analyse statistique a été réalisée en regroupant les déterminants suivants qu'ils aient été classés en “essentiel/important”, “moyennement/peu important” et “pas important”.

■ Essentiel/ Important
■ Moyennement/peu important
■ Pas important



Pour les installés, il apparaît que l'accessibilité des **“services publics”** est le déterminant prédominant, suivi des **“équipement culturels et sportif”**, des **“transports”** et de la **“proximité familiale”**.

Cependant, en prenant en compte les réponses négatives, c'est le déterminant **“transports”** qui se classe second, suivi de la **“proximité familiale”** et des **“équipements culturel et sportif”**.

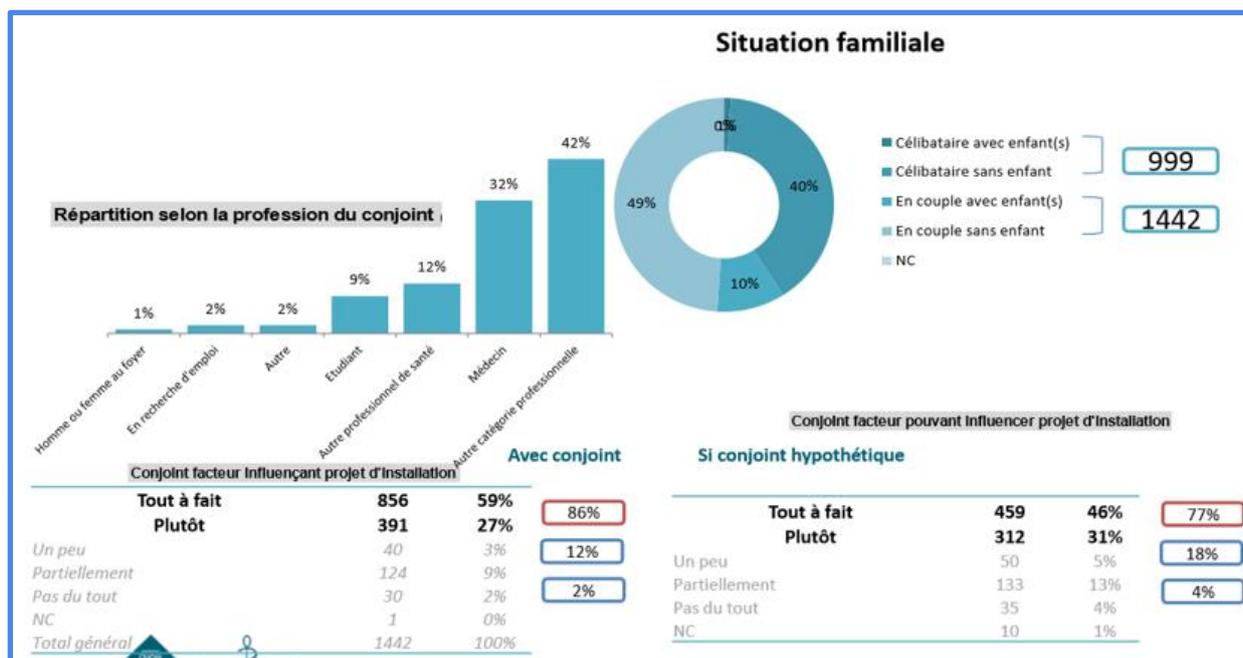
Ainsi, la proximité des services publics est un élément essentiel parmi les déterminants à l'installation et ce quel que soit le groupe concerné. Cependant, en fonction des moments de la vie, les besoins évoluent. Ainsi, les internes et remplaçants exclusifs mettent en avant la proximité familiale comme second déterminant clé à l'installation tandis que les médecins déjà en activité évoquent d'autres types de besoins tel que les transports, la connectique ou encore les équipements culturels et sportifs.

c. Focus sur l'importance du conjoint

Parmi les internes en couple, **86%** pensent que le conjoint est un facteur influençant le projet d'installation. Même tendance chez les internes célibataires dont **77%** pensent que le conjoint aurait une influence sur le projet d'installation s'ils étaient effectivement couple.

Chez les installés, **41%** pensent que le conjoint a “Tout à fait ou Plutôt” une influence sur le projet d'installation contre **33%** qui pensent que “Pas du tout”. **26%** pensent que le conjoint a “Partiellement ou Un Peu” d'influence sur le projet d'installation.

L'influence du conjoint est moins marquée pour les internes par rapport aux installés mais l'influence reste notable. La pluralité des situations familiales en fonction de l'âge des répondants pourrait expliquer l'écart par rapport au groupe des internes.



d. Focus sur l'environnement professionnel

A la question, “la présence sur le territoire d'autres professionnels de santé ou d'un hôpital est-elle déterminante pour votre installation ?”, **87%** des remplaçants, **81%** des internes et **59%** des installés répondent “Tout à fait” ou “Plutôt”. Parmi les installés, après croisement par catégorie d'âge, il semble que la proximité d'un hôpital et de professionnels de santé est plus déterminante chez les 30-40 ans que chez les plus de 55 ans.

Ainsi, être à proximité de professionnels de santé et structures de soins est un facteur prépondérant pour les jeunes et futurs médecins. Cela souligne la volonté des jeunes générations de médecin de travailler en réseau de manière coordonnée sur un territoire, ce qui coïncide avec le développement actuel des exercices regroupés et en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (Cf. partie 6). Les jeunes professionnels sont conscients de leur responsabilité populationnelle et ce résultat révèle peut-être une certaine appréhension de leur part à y faire face seul sur l'ensemble d'un territoire, dans une volonté de réaliser des prises en charge de qualité.

5. Les nouveaux modes d'exercice en expansion

Horaires et rythme de travail

La question des horaires et du rythme de travail a également été explorée : elle revêt une importance significative dans les projets professionnels pour les internes et les remplaçants, puisque respectivement **82%** et **87%** la considère **“Tout à fait”** ou **“Plutôt”** déterminante.

Pour les installés, tous âges confondus, **près de la moitié ont choisi leur mode d'exercice en prenant "Plutôt" ou "Tout à fait" en compte les horaires et rythmes de travail** (46% en cumulé). L'analyse en fonction de l'âge fait ressortir une nette **prédominance de ce déterminant chez les 30-40 ans** par rapport aux plus de 55 ans.

Il apparaît ainsi que la place des horaires et rythmes de travail est un des déterminants dans le choix du mode d'exercice des futurs et jeunes médecins. Ce constat entre en résonance avec l'importance du bien-être au travail, l'équilibre nécessaire entre vie professionnelle et personnelle, et la prévention des risques psycho-sociaux.

La question du temps de travail envisagé n'a toutefois pas été posée, et il peut apparaître *a posteriori* que les notions d'horaires et de rythme de travail ne sont pas tout à fait superposables. En effet, l'exercice libéral peut permettre un temps de travail supérieur ou inférieur à l'exercice salarié, et surtout un aménagement personnalisé du rythme de travail.

Type d'exercice envisagé

Dans le groupe des internes, 3 modes d'exercice se dégagent significativement avec 72% de réponses en faveur d'un exercice libéral : 27% pour une activité mixte, 24% pour une activité libérale en groupe et 21% pour une activité en maison de santé pluriprofessionnelle.

Par ailleurs, l'essentiel des internes envisageant un salariat se tourneraient vers une structure hospitalière (17% pour le salariat hospitalier contre 2% en ambulatoire).

Il faut relativiser ce résultat devant l'absence de statistiques par spécialité à ce stade de l'analyse ; des analyses complémentaires seront donc nécessaires.

Concernant le projet d'installation, 85% des internes interrogés n'avaient pas encore de projet considéré comme "bien défini". Ce résultat semble souligner une tendance significative mise en évidence en pratique : l'internat ni ne prépare ni n'accompagne suffisamment à la conception d'un projet d'installation.

Pour les **installés en libéral**, les répondants sont 70% à pratiquer un exercice en groupe et/ou coordonné, et 24% sont en exercice seul. En tenant compte de l'âge des répondants, la grande majorité d'entre eux exerçant en groupe ou en exercice coordonné sont âgés de 30 à 40 ans : ce résultat semble influencé par la "jeunesse" du groupe des installés avec 40% d'installés ayant obtenu leur DES et s'étant installés entre 2010 et 2019.

Ces résultats soulignent l'attrait de l'exercice de groupe et de l'exercice coordonné auprès des jeunes générations de médecins. Une analyse complémentaire par spécialités sera là aussi nécessaire.

6. Une appréhension du risque économique

A la question "la possibilité d'un risque économique est-elle un frein à votre installation", respectivement **43%** et **59%** des internes et remplaçants craignent le risque économique. Ils sont **80%** et **92%** si on compte ceux répondant "partiellement" ou "un peu".

C'est un résultat "surprise" dans la mesure où le manque de médecins dans une grande majorité de territoires n'entraîne pas de difficultés majeures à se faire une patientèle. Nous proposons des pistes d'interprétation, avec prudence, dans la mesure où nous ne disposons pas d'une enquête équivalente explorant l'appréhension du risque économique chez les jeunes et futurs médecins il y a 20 ou 30 ans.

La question d'une appréhension générationnelle de l'installation peut se poser devant ces résultats. Il est évident que les plus anciennes générations ont également connu nombre de difficultés et d'incertitudes lors de leur installation, comme pour tout acte entrepreneurial, d'autant qu'une forte concurrence entre médecins a existé notamment dans les années 1980-1990. Toutefois, la variété des modes d'exercice était moins grande et ceux-ci étaient moins médiatisés et moins connus de tous. Ainsi, la question du choix de l'exercice libéral se posait moins, ou ne se posait pas, et pouvait sembler un passage obligé.

Pour les plus jeunes générations, nous avançons l'hypothèse d'une plus grande prise en compte du risque économique du fait de la comparaison aisée entre exercice libéral et salarié. **Le questionnement sur la protection sociale, sur les démarches administratives et ainsi que sur une approche globale de la qualité de vie au travail en exercice libéral semble plus prégnant.** La confrontation répétée avec la notion "crise économique" actuelle, très présente dans les médias depuis plusieurs années, peut également être un facteur supplémentaire d'appréhension de l'exercice libéral, bien que nous manquions de données à ce sujet.

7. L'importance de la phase de remplacement

On constate que **81% des médecins installés ont effectué une période de remplacement exclusif** avant leur installation : le remplacement n'est donc pas un frein à l'installation mais semble être une porte d'entrée privilégiée dans le monde professionnel libéral.

Parmi les internes qui ont répondu vouloir s'installer au maximum d'ici 3 ans, **24%** l'envisagent d'ici 1 an et **19%** dans les 6 mois. Cette donnée doit être relativisée, l'étude ne permettant pas de croiser les réponses avec l'ancienneté des internes : en effet, un interne en premier semestre ne peut mathématiquement pas s'installer d'ici 3 ans, et les plus jeunes internes n'ont pas encore de projet bien défini, comme mis en évidence dans l'étude (*cf. point 6*).

Pour les remplaçants, près des deux tiers (**65%**) envisagent une installation dans les 3 ans. Comme pour les internes, il sera nécessaire d'obtenir des analyses complémentaires par spécialité.

Le remplacement, qu'il soit exclusif ou réalisé au cours de l'internat, est ainsi une étape essentielle dans la conception et la concrétisation du projet professionnel d'installation, pour de nombreux futurs et jeunes médecins. Ces résultats confirment le décalage observé entre la fin de la formation et l'installation.

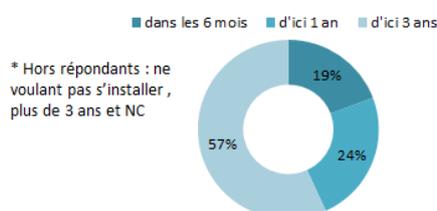
Cette période de remplacement permet en effet **de découvrir des territoires**, mais également de **se forger une expérience en tant que médecin libéral**, notamment vis-à-vis de **l'apprentissage de la gestion** et des **démarches administratives** en lien.

Sur le plan personnel, il faut souligner que l'âge moyen des primo-inscrits à l'Ordre des médecins est de 32 ans, selon l'Atlas du CNOM 2018 : **nombreux sont donc les jeunes médecins à devoir prendre en compte, à la fin de leur internat, leur vie de famille**, leur conjoint(e), leur(s) enfant(s), dans le choix du territoire et du mode d'exercice. La période de l'internat est en effet pour les internes parents une étape parfois extrêmement complexe pour allier vie personnelle et professionnelle.

Par ailleurs, **18%** des remplaçants ne prévoient à l'heure actuelle pas de s'installer. **Ce pool de remplaçants est cependant nécessaire car il permet d'assurer la permanence et la continuité des soins, en assurant le remplacement des médecins en congés ou en congé maladie, ce qui est indispensable notamment dans les zones sous-denses.**

Focus - Échéance avant installation :

Interne :



Remplaçant :

dans les 6 mois	167	8%
d'ici 1 an	412	20%
d'ici 3 ans	769	37%
plus de 3 ans	344	17%
je ne me prévois pas de m'installer	379	18%
NC	8	0%
Total général	2079	100%

65% moins de 3 ans

Perspectives

La formation à l'installation

L'étude le met en évidence, **une grande majorité de jeunes et futurs médecins déclarent initialement viser un exercice libéral, tout en soulignant un besoin d'accompagnement humain et financier.** Cependant nous ne pouvons que constater que la réalité du terrain est quelque peu différente : seulement 12% des médecins s'installent *in fine* en libéral à la fin de leur formation. Devant ce constat on peut conclure que les médecins ne se sentent pas réellement prêts à exercer en libéral à la fin de leur cursus, par manque de formation spécifique et d'accompagnement à l'installation.

Les enseignements liés à la gestion de l'entreprise qu'est le cabinet médical doivent impérativement se généraliser dès le 2ème cycle des études médicales et devraient être systématiques au cours du 3ème cycle (internat) pour toutes les spécialités. Il en est de même pour la formation à la création d'un projet professionnel. Des moyens significatifs sont indispensables pour l'expansion de ces formations à la pratique professionnelle, tant en exercice libéral que salarié. En effet, la découverte de ces notions lors des stages réalisés en ville peut grandement varier selon les terrains de stage et les maîtres de stages des universités (MSU) rencontrés. **De plus, les enseignements facultaires à la gestion et au management sont généralement absents de la formation initiale, ou optionnels.** Les structures locales représentant les étudiants, les remplaçants et les jeunes installés, s'engagent dans ces formations, notamment par l'animation de forums à l'installation, en lien avec les départements de médecine générale, les ARS et les professionnels du territoire. Ces initiatives doivent être valorisées pour s'accroître et être développées.

En l'état actuel des conditions de formation, **la phase de remplacement apparaît comme indispensable pour une majorité d'internes afin de poursuivre la conception de leur**

projet d'installation et la découverte de l'ensemble des facettes de l'exercice libéral, peu existant pendant l'internat. Il faut souligner en ce sens que les démarches administratives, notamment la comptabilité-gestion, sont moins chronophages et complexes pour les remplaçants que pour les installés. **De la même façon, l'exercice de groupe et/ou coordonné en pluriprofessionnalité est source de démarches supplémentaires complexes, potentiellement source de retard, voire de renoncement, à ces formes d'exercice.** Les réflexions devront être poursuivies afin de déterminer les axes de travail prioritaires sur ce thème.

L'accompagnement des futurs et jeunes professionnels

Accompagner les internes et jeunes médecins dans la construction et la réalisation de leur projet d'installation est une demande des internes mise en évidence en pratique, et constatée par cette enquête. Le "[Rapport des délégués Nationaux à l'accès aux soins](#)" démontre l'efficacité de cette démarche d'accompagnement à partir d'exemples concrets identifiés sur le territoire national, à l'image du dispositif "Passerelle" dans la Région Grand-Est.

Pour accélérer l'aboutissement du projet d'installation, un guichet unique semble nécessaire pour faciliter les démarches administratives à réaliser. En un tel lieu, un jeune professionnel peut accomplir l'ensemble de ces démarches. De plus, toujours dans l'idée d'optimiser l'accomplissement du projet du jeune professionnel, il est nécessaire qu'il puisse identifier facilement et simplement des interlocuteurs référents au sein des différentes structures qu'il doit contacter. Confrères et consœurs, représentants de l'Ordre des médecins, des collectivités territoriales et de l'ARS sont les principales personnes-ressources avec qui les internes souhaiteraient échanger, pour bénéficier de leurs expertises complémentaires. En effet, **un projet d'installation se conçoit progressivement, au rythme des stages et remplacements effectués, des projets personnels et professionnels envisagés, et s'enrichit des rencontres faites par les futurs et jeunes médecins.**

Les collectivités territoriales ont leur rôle à jouer dans l'accompagnement des professionnels, notamment à travers un **soutien logistique** (faciliter la recherche d'un cabinet adapté ou en aidant à prendre en charge du personnel par exemple) **et institutionnel** (faciliter les démarches administratives, les contacts avec les administrations concernées). Elles ont également leur place dans la **promotion des projets existants ou en cours de création sur leur territoire, ainsi que dans la promotion du territoire** qu'elles représentent ; afin de faire découvrir ceux-ci aux jeunes et futurs médecins, et ainsi nourrir leurs projets professionnels. Cette promotion peut également mettre en avant les **dispositifs d'accompagnement à l'installation** existant.

La protection sociale en exercice libéral

La question de l'attractivité de la médecine libérale se pose de façon croissante au vu de la baisse progressive du nombre de médecins en libéral, mis en évidence par les analyses du CNOM (cf. partie 1), de la DREES² et retrouvés dans cette enquête. **Il n'est plus possible**

² Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. E&R mai 2017 n°1011. DREES.

d'ignorer l'implication de la protection sociale moindre pour l'exercice libéral, en comparaison avec les garanties offertes par l'exercice salarié sur ce point.

La Commission Jeunes médecins, à l'origine de la conception de cette enquête, s'est mobilisée depuis de nombreux mois afin de proposer des pistes d'amélioration concernant la protection sociale des médecins remplaçants et installés en exercice libéral.

Concernant la protection sociale en situation de congé maladie, **il est primordial de souligner le déséquilibre majeur entre la protection garantie par le système public obligatoire et les systèmes privés de prévoyance**. Un important travail a été réalisé par la Commission Jeunes médecins et un document de propositions sera bientôt publié. Pour exemple, **afin de s'aligner sur le régime de protection des salariés**, nous proposons en cas d'incapacité temporaire de travail (congé maladie, accident de travail) que le **délai de carence de versement des indemnités journalières par le système d'assurance publique (CARMF) soit réduit à 3 jours**. En effet, un médecin libéral en congé maladie ne sera pas rémunéré les trois premiers mois de congé maladie s'il ne souscrit pas à une assurance privée.

Concernant l'accompagnement à la parentalité, les médecins remplaçants bénéficient d'une moindre protection sociale par rapport aux médecins salariés et aux médecins libéraux installés. Il existe par ailleurs un manque majeur de lisibilité des dispositifs existants pour les jeunes médecins remplaçants, pouvant freiner de manière notable ce mode d'exercice transitoire au sortir du 3ème cycle.

Nous demandons par exemple que l'avantage supplémentaire maternité accordé aux médecins libéraux pendant la durée du congé maternité soit également accordé aux médecins remplaçants. **De même, nous considérons indispensable qu'un état des lieux de la protection sociale pour les jeunes médecins remplaçants en situation de grossesse et/ou de parentalité.**

Contacts presse

Clara BONNAVION, Présidente de l'ANEMF - presidence@anemf.org | 06.50.38.64.94

Thomas IAMPIETRO, Vice-Président chargé des perspectives professionnelles de l'ANEMF - perspectives.pro@anemf.org | 06.74.83.85.16

Pieter PRATS, Porte-Parole de l'ISNAR-IMG - porteparole@isnarimg.com | 06.73.07.52.85

Antoine REYDELLET, Président de l'ISNI - president@isni.fr | 06.50.67.39.32

Dr Yannick SCHMITT, Président de ReAGJIR - president@reagjir.com | 06.81.66.46.93

Anne-Lise VILLET, ReAGJIR - annelise.villet.rp@gmail.com | 06.28.47.30.01

Pauline SAINT-MARTIN, ReAGJIR - pauline.saintmartin.rp@gmail.com | 06.83.00.57.40

Dr Sayaka OGUCHI, Présidente du SNJMG - presidente@snjmg.org | 07.61.99.39.22