



DOSSIER DE DEMANDE
AUPRES DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL

**Dispositif d'INDEMNITES DE DEPLACEMENT
pour les étudiants en médecine et odontologie réalisant des
remplacements dans la Manche**

Identité

Nom / Prénom :

Adresse :

.....

Email :

Téléphone :

Faculté de rattachement :

Date prévue du passage de la thèse :

**Je suis intéressé(e) par l'indemnité de déplacement, et souhaite à titre indicatif
réaliser des remplacements dans le/les secteurs de :**

.....
.....
.....

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e)
atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments fournis pour recevoir l'indemnité de
déplacement pour les étudiants en médecine et en odontologie.

Je m'engage à faire l'équivalent d'un mi-temps de remplacements en zones éligibles de la
Manche, et à fournir à la fin de chaque semestre la liste des justificatifs nécessaires validés
par le Conseil de l'Ordre de la Manche de ma profession.

J'ai pris connaissance du contrat qui m'engage dans ce cadre et qui sera signé après accord
de la commission sur ma candidature au dispositif.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à, le

Signature

Rappel des conditions de la prime

Engagements :

- Sont éligibles les étudiants en médecine ou en odontologie, ayant validé tous leurs semestres d'internat, mais pas encore passé leur thèse, et étant titulaires d'une licence de remplacement,
- Engagement d'un équivalent mi-temps de remplacement dans des cabinets de groupe des zones éligibles de la Manche, à savoir :
 - Les zones d'intervention prioritaire, les zones d'action complémentaires, selon la cartographie du zonage conventionnel régionalisé (<https://www.normandie.paps.sante.fr/le-nouveau-zonage-medecins>) pour les médecins,
 - Les zones intermédiaires, sous-dotées ou très sous-dotées, selon la cartographie interactive de l'ARS (<http://carto.ars.sante.fr/cartosante/>) pour les chirurgiens-dentistes,

Contre partie :

- Une indemnité de déplacement, proportionnelle aux km entre le domicile et les lieux de remplacement, et plafonnée à 4200 € par semestre.

Pièces justificatives à fournir

A la demande avec ce formulaire :

- Certificat d'inscription à une faculté de médecine ou d'odontologie,
- Un justificatif de domicile récent,
- Copie de la licence de remplacement,
- Un RIB

Pour le versement de la prime à la fin de chaque semestre :

- copie des contrats de remplacement validés par le Conseil de l'Ordre de la Manche

Envoi du dossier

Par courrier :

Conseil départemental de la Manche
A l'attention de Karlen Patrix
Cheffe de projet santé
Direction générale adjointe – Action Sociale
50050 SAINT-LÔ CEDEX

attractivitemedicale@manche.fr - Tel : 02 33 05 96 17