

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 novembre 2015

PLF POUR 2016 - (N° 3096)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Adopté

AMENDEMENT

N° II-1088

présenté par

M. Féron, M. Rogemont, M. Chauveau, M. Sirugue, M. Terrasse, M. Prat, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Alaux, M. Frédéric Barbier, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Guittet, M. Delcourt, M. Ferrand, M. Cresta, Mme Berger, M. Mesquida, M. Daniel, M. Marsac, M. Premat, M. Dufau, M. Dupré, Mme Le Dain, Mme Tolmont, M. Jibrayel, M. Fourage, Mme Lignières-Cassou, Mme Chabanne, Mme Sandrine Doucet, M. Demarthe, M. Potier, M. Dominique Lefebvre, Mme Imbert, M. Guillaume Bachelay, M. Beffara, M. Gagnaire, M. Cherki, Mme Rabin, Mme Pires Beaune, M. Colas, M. André, Mme Filippetti et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

I. – Après le 8° de l'article L. 331-9 du code de l'urbanisme, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, pour les communes maîtres d'ouvrage. ».

II. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Nombreuses sont les communes qui font le diagnostic d'une carence en offre de santé, en zone rurale mais aussi dans certaines zones urbaines sensibles. Pour y remédier, leur choix se porte de plus en plus fréquemment sur l'ouverture d'une maison de santé pluriprofessionnelle, qui constitue alors un immeuble municipal dédié à un service public de santé.

En assurant la coexistence de différents professionnels de santé au sein d'une même structure, les maisons de santé pluriprofessionnelles constituent en effet une solution idéale pour attirer les médecins vers les territoires isolés et résoudre les difficultés d'accès aux soins.

Puisqu'un tel projet nécessite une vision globale de politique de santé, en ce qu'il répond à un véritable intérêt général, il arrive que les communes prennent elles-mêmes la responsabilité de la maîtrise d'ouvrage. Elles doivent pour cela réunir des partenaires, combiner les énergies, trouver des participations financières, à défaut de quoi le projet ne pourrait aboutir.

En dépit des bonnes volontés et de la détermination des équipes municipales, il arrive parfois que les communes aient de trop grandes difficultés à assumer financièrement les travaux, ce qui peut les dissuader de mener à bien leur projet d'utilité publique.

Il apparaît donc nécessaire que l'État, qui à travers le " pacte territoire santé " promeut le principe de l'égal accès aux soins sur les territoires, accepte de les faire bénéficier d'une exonération de la taxe d'aménagement dont les maîtres d'ouvrage doivent s'acquitter à l'occasion d'opérations de constructions immobilières. En effet, les maisons de santé pluriprofessionnelles ont une véritable fonction d'utilité publique, or le code de l'urbanisme exonère de la taxe d'aménagement diverses constructions de services publics ou d'utilité publique figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État.

En 2012, il y avait moins de 200 maisons et pôles de santé. À la fin de cette année 2015, nous pouvons en compter 800. En effet, depuis plusieurs années, la ministre de la santé et les ministres de la ville successifs font preuve d'un véritable volontarisme pour développer les maisons de santé pluriprofessionnelles, notamment en zone urbaine sensible. Récemment, à Vesoul, le Président de la République a confirmé ces orientations. Il apparaît ainsi en tout point logique d'accompagner les communes qui sont elles-mêmes prêtes à s'engager en maîtrise d'ouvrage sur ce type d'infrastructures. C'est l'objet du présent amendement.