

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 818

présenté par

M. Nury, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, M. Cattin, Mme Corneloup, Mme Lacroute, M. Leclerc, M. Lurton, M. Le Fur, M. Straumann, M. Gosselin, M. Descoeur, M. Masson, M. Minot, Mme Louwagie, M. Sermier, M. Abad, M. Dive, M. Viala, M. de Ganay, Mme Poletti et M. Jean-Claude Bouchet

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant:**

I. – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° activités de soutien médical dans les établissements publics de santé, collectivités territoriales et centres de santé situés dans des zones sous dotées en offre de soins déterminées par l'Agence régionale de santé, à leur demande par des médecins retraités, dans la limite d'une durée et d'un plafond prévus par décret en Conseil d'État. Le dépassement du plafond entraîne une réduction à due concurrence de la pension de retraite. Cette possibilité de cumul n'est ouverte qu'à compter de l'âge légal ou réglementaire de départ à la retraite. ».

II. – L'article 138 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les établissements publics de santé, collectivités territoriales et centres de santé, pour les médecins visés au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite, la limite d'âge fixée à l'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est supprimée. Passé l'âge de la retraite, l'exercice de son activité pour un médecin est subordonnée à un avis favorable de l'Ordre des médecins renouvelé tous les trois ans. »

III. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à permettre à un médecin de continuer d'exercer après sa prise de retraite en zones sous-denses au sein d'un établissement public de santé, une collectivité ou un centre de santé, y compris après la limite d'âge prévue à l'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public dans la limite d'un nombre d'heures définies par décret en Conseil d'État et sur autorisation expresse de l'Ordre des médecins au regard de la santé et des capacités du médecin cité, comme c'est aujourd'hui le cas par les médecins libéraux.

La médecine libérale ne connaît actuellement aucune restriction quant à l'âge d'exercice d'un médecin. Elle est subordonnée à la seule autorisation de l'Ordre des médecins qui se renouvelle régulièrement. La France compte aujourd'hui pas moins de 300 médecins de plus de 80 ans. Ce chiffre démontre la capacité d'un certain nombre de médecins à continuer à travailler mais surtout le besoin de reculer l'âge d'exercice au regard des manques en offres de soin.

Permettre cet exercice aux médecins retraités donnerait une réponse partielle aux problèmes rencontrés par les collectivités en zones sous denses en offre de soins. Surtout, cet amendement permettrait un exercice facilité pour le médecin retraité dans un cadre salarié sans contraintes administratives et organisationnelles.

Le libre et l'égal accès aux soins sont des notions fondamentales. Pourtant mises à mal ces dernières années, il devient impératif d'y remédier et de trouver des solutions à ces lacunes. Cet amendement permettrait à d'anciens médecins d'assurer une permanence régulière aux sein de centres de santé et de suppléer les médecins de campagnes submergés par le travail.

Une telle mesure est nécessaire dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins afin d'encourager les médecins à prolonger leur exercice.