

Document
mis en distribution
le 29 septembre 2008



N° 1079

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 juillet 2008.

PROPOSITION DE LOI

sur la performance des soins,

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR Mme Marie-Josée ROIG,

députée.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La population s'inquiète et subit déjà la pénurie de médecins généralistes dont le nombre devrait passer de cinquante mille installés aujourd'hui à trente et un mille en 2025.

Entre 1968 et 1998, l'offre de soins a connu deux évolutions importantes : un accroissement des effectifs très fort avec triplement du nombre de médecins et une tendance accentuée à la spécialisation. Cependant, trente-huit ans après la mise en place d'une limitation d'accès aux études médicales, force est de constater le déclin du nombre de praticiens en activité.

À ce déclin s'ajoute un vieillissement notoire du corps médical : 60 % des praticiens seront âgés de cinquante ans et plus en 2010.

Les disparités d'implantations du corps médical sont de plus en plus fortes. Si les médecins spécialistes exercent de façon quasi-exclusive dans les pôles urbains, les médecins généralistes libéraux eux se répartissent de manière équilibrée entre espace urbain et espace rural. La médecine généraliste répond donc aux caractéristiques d'une offre de premier recours.

Sept français sur dix consultent ainsi leur généraliste chaque année, une ou plusieurs fois, loin devant l'hôpital déjà bien engorgé. 79 % des enfants sont suivis exclusivement par un généraliste. 90 % des 60-74 ans et 95 % des plus de 80 ans ont recours chaque année à un généraliste.

La pénurie de médecins généralistes conduirait, sur le long terme, tout le système de santé à la catastrophe. En France aujourd'hui trois cents millions d'actes sont dispensés chaque année par cinquante-quatre mille généralistes en activité. Dans vingt ans, compte tenu du vieillissement de la population, plus

cinq millions de plus de 60 ans en 2025, il y aura au moins cinquante millions de consultations supplémentaires chaque année pour vingt-trois mille généralistes de moins !

Ce gouffre qui ne cesse de se creuser s'explique par le départ massif de nombreux médecins qui cessent leur activité et de l'énorme difficulté à convaincre les étudiants de choisir la spécialité de médecine générale à la faculté. L'âge du départ à la retraite se fait de plus en plus tôt tandis que l'âge d'installation est lui de plus en plus élevé.

Dans certains cantons c'est déjà le désastre. Dans le canton de Saint-Amand en Puisaye (58), certaines communes vivent déjà sans médecins. Dans le canton de Guillestre dans les Hautes-Alpes, cinq médecins sur neuf sont partis en cinq ans, et l'on prévoit zéro généraliste d'ici dix ans. La pénurie est ainsi patente dans certains « déserts médicaux » de notre territoire, y compris en Zone franche urbaine (ZFU).

Une des solutions serait de permettre aux médecins retraités de conserver ou reprendre une activité professionnelle dans ces zones déficitaires.

La loi Fillon du 21 août 2003 autorise déjà le cumul retraite/activité libérale dans des conditions bien précises. Ainsi les médecins retraités peuvent cumuler leur retraite avec une activité libérale réduite. Les praticiens ayant fait valoir leurs droits après 65 ans ne doivent pas dépasser un revenu net (bénéfice libéral) de 41 839 euros en 2007. Quant aux médecins qui ont pris leur retraite avant 65 ans, ils peuvent cumuler la retraite avec une activité libérale jusqu'à 32 184 euros de revenus nets pour l'année 2007. Pour apprécier ces montants, il n'est pas tenu compte des revenus tirés de la permanence des soins. Si ces montants sont dépassés, le versement de la pension est suspendu.

La présente proposition de loi propose d'étendre le champ du cumul sans limites de revenus lorsqu'ils sont acquis en zones sous-médicalisées ou en zones franches urbaines.

Le dispositif « zone franche urbaine » a pour objet de lutter contre les phénomènes d'exclusion dans l'espace urbain et de favoriser l'insertion professionnelle sociale et culturelle des

populations habitant dans les grands ensembles et les quartiers d'habitat dégradé. L'objectif est de changer en profondeur la vie des quartiers dits « sensibles », où les problèmes sociaux-économiques s'accumulent pour permettre d'assurer la paix publique et de créer des services publics de qualité, de rénover le cadre de vie. Modifier la vie de ces quartiers nécessite de relancer l'activité économique et l'emploi.

Ainsi, permettre le cumul de la retraite CARMF avec les revenus salariés ou de l'activité libérale sans limite s'ils sont acquis en zones sous-médicalisées ou ZFU permettrait, tout en relançant l'emploi et l'activité économique dans ces zones, d'inciter les médecins généralistes à continuer leur activité au-delà de la retraite tout en bénéficiant des mêmes avantages, et donc de garantir sur ces territoires, un service médical et sanitaire de qualité.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① « L'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le cumul de la retraite avec les revenus salariés ainsi qu'avec des revenus d'activité libérale sans limite est possible s'ils sont acquis en zones sous-médicalisées ou en zones franches urbaines. »

Article 2

Les charges qui pourraient résulter de l'application de la présente loi pour les régimes sociaux sont compensées, à due concurrence, par la majoration des droits sur les tabacs prévus par les articles 575 et 575 A du code général des impôts.