



N° 2846

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 juin 2015.

PROPOSITION DE LOI

*relative à la création des territoires prioritaires
pour l'installation de médecins,*

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

présentée par Mesdames et Messieurs

Guillaume LARRIVÉ, Dominique BUSSEREAU, Damien ABAD, Élie ABOUD, Olivier AUDIBERT TROIN, Alain CHRÉTIEN, Éric CIOTTI, Jean-Louis COSTES, Édouard COURTIAL, Marie-Christine DALLOZ, Marc-Philippe DAUBRESSE, Jean-Pierre DECOOL, François de MAZIÈRES, Charles de LA VERPILLIÈRE, Laurent DEGALLAIX, Lucien DEGAUCHY, Dominique DORD, Daniel FASQUELLE, Marie-Louise FORT, Guy GEOFFROY, Alain GEST, Patrick HETZEL, Valérie LACROUTE, Maurice LEROY, Geneviève LEVY, Lionnel LUCA, Alain MARLEIX, Olivier MARLEIX, Franck MARLIN, Patrice MARTIN-LALANDE, Alain MARTY, Pierre MOREL-A-L'HUISSIER, Alain MOYNE-BRESSAND, Yves NICOLIN, Bernard PERRUT, Bérengère POLETTI, Axel PONIATOWSKI, Didier QUENTIN, Frédéric REISS, Jean-Luc REITZER, Patrice VERCHÈRE, Jean-Pierre VIGIER, Michel VOISIN, Marie-Jo ZIMMERMANN, Guy TEISSIER et Marc LE FUR,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Il y a un paradoxe français : alors même que l'Ordre n'a jamais recensé autant de médecins inscrits au tableau (271 970 au 1^{er} janvier 2013), nos compatriotes habitant dans les territoires ruraux souffrent d'une véritable désertification médicale.

Les chiffres le démontrent :

– la densité des médecins est très inégale sur le territoire : si l'on compte 30 médecins pour 10 000 habitants au niveau national, ils sont 19 pour 10 000 habitants dans l'Yonne par exemple ;

– la démographie médicale est préoccupante : au plan national, près de la moitié des effectifs partira à la retraite d'ici à 2018 ;

– 64 % des Français déclarent avoir renoncé à des soins faute d'obtenir un rendez-vous médical rapidement ;

– 63 % des étudiants en médecine n'envisagent pas d'exercer dans un territoire rural.

Il est inacceptable que les Français habitant dans les territoires ruraux soient ainsi délaissés et privés d'un véritable accès aux soins.

Que faire ?

Supprimer la liberté d'installation des médecins, en mettant en place un dispositif coercitif, ne peut être la solution. Les professionnels de santé ne l'accepteraient pas. Et aucune installation durable, au cœur d'un territoire, ne peut réussir sans l'adhésion personnelle et volontaire du médecin et de son entourage.

La création de maisons de santé, lorsqu'elle s'appuie sur une équipe médicale active, est une première réponse qu'il faut continuer à encourager. D'autres mesures avaient déjà été prises, notamment sous la présidence de Nicolas Sarkozy : augmentation du *numerus-clausus*, développement de la formation en rendant effectifs les stages de deuxième cycle chez les praticiens généralistes, et en renforçant lors de la formation de médecine générale, un stage autonome : le stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS).

Les partenariats avec les médecins spécialistes hospitaliers, assurant des consultations dans les territoires ruraux, peuvent également être développés.

Mais ces initiatives ne sont pas suffisantes.

Il convient de lutter beaucoup plus activement contre la désertification médicale.

C'est pourquoi la présente proposition de loi propose de créer des Territoires prioritaires pour l'installation de médecins (TPIM) dans lesquels les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé bénéficieront d'une exonération de l'impôt sur les bénéfices pendant les 15 années suivant leur installation : exonération totale pendant 10 ans, exonération de 50 % les cinq années suivantes.

Cette exonération fiscale devra s'accompagner, dans la loi de financement de la sécurité sociale, d'une exonération des cotisations sociales au bénéfice des professionnels de santé s'installant dans les Territoires prioritaires pour l'installation de médecins.

Seule une approche territorialisée et concertée assurera la mise en œuvre de ces priorités, selon un principe simple : il faut confier aux acteurs territoriaux la responsabilité de bâtir la politique de santé de proximité, pour un territoire et une population. C'est pourquoi le périmètre des Territoires prioritaires pour l'installation de médecins devra être défini conjointement, dans chaque région, par l'agence régionale de santé et le conseil régional, après avis des conseils départementaux.

Le coût pour l'État sera compensé, pour l'essentiel, par la suppression assumée de l'aide médicale d'État (pesant pour près de 677 millions d'euros sur le budget de l'État en 2015), qui consiste, contre tout bon sens, à encourager l'immigration illégale en offrant des soins gratuits aux clandestins qui sont entrés ou se maintiennent illégalement en France. La perte de recettes pour l'État, le cas échéant, sera compensée à due concurrence par le rehaussement des prélèvements sur les jeux et paris visés aux articles 302 *bis* ZH et 302 *bis* ZI et arrêtés à l'article 302 *bis* ZK du code général des impôts.

Une vraie priorité doit être donnée à l'accès aux soins des Français dans nos territoires ruraux : tel est l'objet de la présente proposition de loi.

C'est pourquoi l'**article 1^{er}** crée des Territoires prioritaires pour l'installation de médecins.

L'**article 2** supprime l'aide médicale d'État, qui constitue un encouragement à l'immigration clandestine néfaste pour les finances publiques, de l'ordre de 677 554 415 euros dans le budget de l'État en 2015.

L'**article 3** rehausse les prélèvements sur les jeux et paris visés aux articles 302 *bis* ZH et 302 *bis* ZI, et arrêtés à l'article 302 *bis* ZK du code général des impôts à hauteur de 490 millions d'euros.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

Les agences régionales de santé et les conseils régionaux définissent, après avis des conseils départementaux, le périmètre des Territoires prioritaires pour l'installation de médecins, caractérisés par une insuffisance de l'offre médicale, dans lesquels les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé bénéficient d'une exonération totale de l'impôt sur les bénéfices dans les dix années qui suivent leur installation et d'une exonération de 50 % dans les cinq années suivantes.

Article 2

Les chapitres I^{er} à III du titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles sont abrogés.

Article 3

- ① L'article 302 *Bis* ZK du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° Au deuxième alinéa, le taux : « 5,7 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;
- ③ 2° Au troisième alinéa, le taux : « 1,8 % » est remplacé par le taux : « 4 % » ;
- ④ 3° Le dernier alinéa est supprimé.

