

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 janvier 2018

DÉSERTIFICATION MÉDICALE - (N° 477)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 7

présenté par

M. Abad, Mme Valentin, M. Ferrara, M. Hetzel, M. Pradié, M. Cattin, Mme Bonnivard, Mme Trastour-Isnart, Mme Meunier, M. Perrut, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, Mme Genevard, M. Bony, M. Masson, M. Descoeur, Mme Valérie Boyer, Mme Louwagie, M. de la Verpillière, M. Rémi Delatte, M. Bazin et M. Aubert

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

I. – Le 1 du V de la première sous-section de la section II du chapitre premier du titre I^{er} de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts est complété par un article 81 *quater* ainsi rédigé :

« Art. 81 *quater*. – Les personnels médicaux qui exercent tout ou partie de leur activité dans les établissements mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique et situés dans une zone de revitalisation rurale mentionnée à l'article 1465 A ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu à raison des traitements et salaires qui leur sont versés par ces établissements au titre de leur activité jusqu'au 31 décembre de la cinquième année suivant celle de leur prise de fonctions.

« Les traitements et salaires ne sont soumis à l'impôt sur le revenu que pour le quart, la moitié ou les trois quarts de leur montant selon qu'ils sont réalisés respectivement au cours de la première, de la deuxième ou de la troisième année suivant cette période d'exonération. »

II. – 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.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La France des territoires, riche de sa diversité, ne doit pas être la grande délaissée de la République.

Si la métropolisation a permis à la France de conserver son rang international, elle a accentué les fractures et les inégalités internes. Pour la première fois depuis plus d'un siècle, 51 % des Français

vivent dans les communes de moins de 10 000 habitants. Ce chiffre est éloquent : il traduit la nécessité de trouver un modèle complémentaire et alternatif à celui des métropoles qui est celui de la France des territoires.

L'accès aux soins sur tout le territoire est une priorité légitime pour nos concitoyens. Afin de réduire le risque de déserts médicaux dans les zones rurales, l'article 44 quinquies du code général des impôts prévoit l'exonération d'imposition des bénéfices pour les médecins s'installant en zone de revitalisation rurale (ZRR). Cette exonération venait à son terme au 31 décembre 2015 et a été prorogée jusqu'au 31 décembre 2020 par l'article 45 de la Loi de finances rectificative pour l'année 2015.

Ce dispositif vise à garantir un accès aux soins dans nos campagnes. Toutefois, il ne s'applique qu'aux seules installations de médecins en statut libéral.

Or les hôpitaux implantés dans ces zones de revitalisation rurale ont aussi besoin de personnels médicaux salariés. Ainsi afin de lutter contre la désertification médicale et d'encourager les médecins à venir s'installer en zone rurale pour exercer à l'hôpital, il convient de leur appliquer un dispositif similaire.

Cet amendement propose d'encourager l'installation de praticiens hospitaliers en zones de revitalisation rurale.