

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

11 octobre 2018

PLF POUR 2019 - (N° 1255)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° I-1787

présenté par  
Mme Mauborgne

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

I. – L'article L. 1434-4 du code la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions de l'article 151 *ter* du code général des impôts sont applicables à l'ensemble des zones mentionnées au 1° du présent article. »

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**

Renforcer l'attractivité de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) pour les médecins libéraux installés au sein des zones d'action complémentaire (ZAC) représente un enjeu majeur.

Comme le prévoit l'article L1434-4 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés, deux types de zones : les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (zones dites « sous-denses ») puis, à l'inverse, celles dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé (zones dites « sur-denses »).

Les zones dites « sous-denses » sont elles-mêmes réparties en trois sous-catégories, définies principalement à partir de l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (« APL ») calculé par territoire de vie-santé : les zones d'intervention prioritaire (ZIP) « A » (qui constituent une sélection nationale obligatoirement reportée par l'Agence Régionale de Santé), les zones d'intervention prioritaire (ZIP) « B », puis les zones d'action complémentaire (ZAC), constituées de tout ou partie du « vivier restant une fois les zones B sélectionnées.

Afin d'assurer un égal accès aux soins à l'ensemble de nos concitoyens, des aides conventionnelles et/ou spécifiques sont attachées à l'exercice médical au sein d'une zone considérée comme « sous-dense ».

C'est par exemple le cas de l'article 151 ter du code général des impôts, qui prévoit que la rémunération perçue au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants installés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins est exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de soixante jours de permanence par an.

Or, le II de l'annexe de l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique prévoit que les dispositions de l'article 151 ter du code général des impôts ne sont pas applicables à l'exercice dans des zones d'action complémentaire.

De fait, les médecins qui assurent la permanence des soins au sein de ces zones ne bénéficient pas de la mesure d'exonération de l'impôt sur le revenu alors même qu'il s'agit de se doter de l'ensemble des moyens concourant à inciter les médecins libéraux à participer à un dispositif essentiel des soins non-programmés et au désengorgement des services d'urgences en zones sous-denses, mesures qui figurent parmi les priorités de la stratégie de transformation du système de santé lancée le 18 septembre dernier par le Président de la République.

C'est pourquoi cet amendement propose d'inscrire explicitement au sein de l'article L1434-4 du code de la santé publique l'éligibilité de l'ensemble des zones « sous-denses », dont les zones d'action complémentaire (ZAC), à la mesure prévue à l'article 151 ter du CGI.