



N° 5255

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 juin 2022.

PROPOSITION DE LOI

*visant à exonérer fiscalement pendant cinq ans les médecins
à la retraite situés en zone sous-dotée,*

(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

Pierre MOREL-À-L'HUISSIER, Jean-Christophe LAGARDE, Grégory LABILLE, Agnès THILL, Guy BRICOUT, Laurence TRASTOUR-ISNART, Emmanuelle ANTHOINE, Émilie BONNIVARD, Mansour KAMARDINE, Emmanuelle MÉNARD, Charles de la VERPILLIÈRE, Fabrice BRUN,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis 1945, la France connaît une rupture dans son équilibre ville-campagne et par-delà de ses services publics et de l'accès à la santé.

L'accès aux soins s'est dégradé dans les campagnes françaises entre 2010 et 2021 : nombre de praticiens ne trouvent plus de successeurs et ferment leur cabinet à leur départ à la retraite. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), cela concernerait 11 329 communes soit près d'un tiers des communes françaises, en 2019. Pour un certain nombre de nos concitoyens, cette désertification médicale entraîne l'angoisse et la crainte de ne pas pouvoir être soigné. Le numerus clausus en constitue la principale cause : ce système instauré depuis le début des années 60 vise à limiter l'accès aux études de médecine en France. Avant qu'il soit établi, plus de 10 000 médecins était formé annuellement tandis qu'aujourd'hui on ne forme que 8 000 médecins.

Malgré tous les dispositifs imaginés : suppression du numerus clausus en faveur des universités situées en régions sous dotées, revalorisation du métier de médecin généraliste en consolidant la filière universitaire de médecine générale, ouverture de maisons médicales, l'établissement de bourses aux études et d'aides incitatives, les zones blanches ou sous-dotées sont toujours une problématique inquiétante.

Pour nombre de nos concitoyens, se faire soigner relève du parcours du combattant : une attente de plusieurs mois pour rencontrer des spécialistes, des consultations nécessitant de parcourir de longues distances... Selon une enquête de l'IFOP réalisée en 2019, près de 6 français sur 10 ont déjà renoncé à se soigner en raison de ces difficultés. Pourtant, l'égalité d'accès aux soins de premier recours constitue un droit pour tous.

En outre, et afin de prendre en compte la diminution de la démographie médicale dans nos campagnes, nos efforts doivent se tourner vers l'amélioration de l'accès à une offre de soins. Nous devons faire preuve d'innovation et de volontarisme.

La récente suppression du numéris clausus ne produira ses effets que dans plusieurs années, le temps de former de nouveaux médecins. D'ici là, la situation continue de s'aggraver dans certaines zones rurales sans que de nouveaux jeunes médecins ne viennent remplacer les médecins partant à la retraite.

Il pourrait être dès lors utile d'encourager ces médecins à poursuivre encore un peu leur activité lors de leur arrivée à la retraite, le temps que de jeunes médecins puissent venir s'installer.

Dans cet esprit, la présente proposition de loi prévoit d'exonérer fiscalement pendant 5 ans, les médecins à la retraite situés dans une commune rurale qui font le choix de poursuivre encore leur activité, en cumul emploi-retraite.

Tel est l'objet de la proposition de loi que je vous propose d'adopter.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Les médecins installés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins peuvent décider, en même temps qu'ils font valoir leur droit à la retraite, de poursuivre leur activité en cumul-emploi retraite pendant un délai de cinq ans.
- ② Ces mêmes médecins bénéficient d'une exonération fiscale à 100 % pendant toute la durée de ces cinq ans.
- ③ Le bénéfice de cette disposition est subordonné à la double condition que le bénéficiaire soit installé dans une zone sous-dotée, définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, et soit à la retraite.
- ④ À l'issue de ces cinq ans, l'exonération cesse.
- ⑤ Un décret pris en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

Article 2

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