

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2023

AMÉLIORER L'ACCÈS AU SOIN POUR TOUS - (N° 657)

AMENDEMENT

N° AS21

présenté par

M. Neuder, M. Juvin, M. Bazin, Mme Gruet, Mme Corneloup, Mme Bonnivard, Mme Genevard,
M. Descoeur, M. Bourgeaux, M. Cinieri, M. Di Filippo, Mme Petex-Levet, M. Seitlinger, M. Taite,
M. Boucard et M. Forissier

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

I. – Après l'article L. 6122-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6122-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6122-2-1.* – Par dérogation au 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 6122-2, l'installation d'équipements matériels lourds d'imagerie médicale est autorisée dans l'ensemble des zones dotées d'une offre de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et d'une offre de biologie médicale au sens de l'article L. 6212-1, dès lors qu'une autorisation en cours de validité n'a pas déjà été délivrée pour un équipement similaire dans la zone concernée.

« Les autorisations relatives à l'installation des équipements matériels lourds telles que mentionnées aux articles L. 6122-1 et L. 6122-2, lorsqu'elles concernent l'installation des équipements matériels lourds d'imagerie médicale, sont rendues par l'agence régionale de santé dans un délai ne pouvant excéder trois mois.

« Les zones mentionnées au premier alinéa sont définies par le directeur général de l'agence régionale de santé tous les ans.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

III. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'imagerie médicale est un élément central et indispensable du diagnostic et du suivi thérapeutique. Elle est une discipline clé dans la mesure où la plupart des spécialités y ont recours, et où sa bonne organisation conditionne la qualité de prise en charge des patients. Elle est un levier majeur des politiques de santé et joue un rôle important dans le développement de la médecine préventive et personnalisée.

Toutefois, des efforts restent à fournir dans l'installation de matériels d'imagerie médicale dans notre pays afin de favoriser davantage l'offre de soin et sa continuité. D'après un rapport de la Cour des Comptes paru en mai 2016, le taux d'équipement en scanner et en IRM est en France inférieur à la moyenne des pays membres de l'OCDE, bien qu'un effort de rattrapage ait été accompli ces dernières années.

La Cour des Comptes indique qu'en 2002, la France accusait un retard important en termes d'imagerie médicale, avec 2,4 IRM et 7,6 scanners pour une moyenne OCDE de 7,6 et 18,9. En 2013, elle avait, avec un taux d'IRM de 9,4, comblé la moitié de son retard sur la moyenne qui s'établissait à 14,3. De même, pour l'équipement en scanners, elle avait rattrapé vingt points d'écart sur la moyenne de l'OCDE ; elle comptait 14,5 scanners contre 18,7 en Allemagne ou 22,2 en Belgique, pour une moyenne OCDE de 24,6.

Si l'on observe une progression nette du parc d'équipements lourds ces dernières années, notamment en IRM, force est de constater que l'offre d'imagerie médicale délocalisée dans les territoires peine à gagner en développement.

Cette situation tient pour partie aux critères d'autorisation liés à l'installation de matériel lourd d'imagerie médicale et d'un délai trop long des autorisations. Dans l'immense majorité des régions, ce délai est systématiquement supérieur à six mois (voire plus lorsqu'il s'agit de la médecine nucléaire).

C'est pourquoi, afin d'assurer la continuité du parcours de soins dans les territoires et de veiller à une prise en charge facilitée et exhaustive des patients, il convient de permettre l'installation systématique de matériel médical lourd d'imagerie médicale (scanner, IRM, radiologie...) dans chaque zone présentant déjà une offre de consultation de premier recours et une offre de biologie médicale afin de constituer des unités de soins primaires.

En effet, ce dispositif permettra d'assurer une offre de soins primaires complète et localisée afin de répondre aux besoins de la population. En d'autres termes, les français, après avoir consulté un médecin, doivent pouvoir se rendre rapidement et facilement en consultation d'imagerie médicale. Un meilleur maillage doit donc être fait dans les territoires où l'offre de soins de proximité, dotée d'un accès aux soins de premier recours et d'un accès à la biologie médicale, ne manque plus d'un accès à l'imagerie médicale pour être complète. Cela permettra d'éviter aussi le recours systématique aux urgences.

C'est pourquoi, le présent amendement tend à créer une dérogation, selon laquelle l'installation d'équipements matériels lourds d'imagerie médicale est autorisée dans l'ensemble des zones dotées d'une offre de soins de premier recours et d'une offre de biologie médicale, dès lors qu'une autorisation en cours de validité n'a pas déjà été délivrée pour un équipement similaire dans la zone concernée.

De plus, lorsqu'il s'agit précisément de l'installation des équipements de matériel lourd d'imagerie médical, il tend à contraindre l'agence régionale de santé à rendre son autorisation dans un délai ne pouvant excéder trois mois.