



N° 835

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 février 2023.

PROPOSITION DE LOI

*visant à favoriser le développement et l'accès à l'imagerie médicale
sur le territoire national,*

(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

Yannick NEUDER, Émilie BONNIVARD, Michèle TABAROT, Annie GENEVARD, Marc LE FUR, Isabelle VALENTIN, Jean-Pierre TAITE, Véronique LOUWAGIE, Éric PAUGET, Marie-Christine DALLOZ, Pierre-Henri DUMONT, Alexandre VINCENDET, Stéphane VIRY, Virginie DUBY-MULLER, Christelle D'INTORNI, Raphaël SCHELLENBERGER, Jérôme NURY, Dino CINIERI, Nicolas RAY, Maxime MINOT, Mansour KAMARDINE, Jean-Jacques GAULTIER, Vincent ROLLAND, Alexandra MARTIN, Jean-Pierre VIGIER, Isabelle PÉRIGAULT, Hubert BRIGAND, Nicolas FORISSIER, Jean-Luc BOURGEOUX, Francis DUBOIS, Jean-Yves BONY, Victor HABERT-DASSAULT, Patrick HETZEL, Pierre VATIN, Véronique BESSE, Nicolas FORISSIER, Philippe JUVIN, Alexandre PORTIER, Emmanuelle ANTHOINE,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

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, l'**article 1^{er}** de la présente proposition de loi 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. Les zones pouvant être concernées par cette dérogation sont définies par le directeur général de l'agence régionale de santé tous les ans.

Cette dérogation a pour objectif de favoriser la continuité de l'offre de soin dans les territoires. Parce qu'elle permettra l'émergence de nombreux centres d'imagerie médicale délocalisés, cette dérogation aura un effet favorable notable quant au désengorgement des centres existants.

De plus, l'**article 2**, lorsqu'il s'agit précisément de l'installation des équipements de matériel lourd d'imagerie médical, tend à contraindre l'agence régionale de santé à rendre son autorisation dans un délai ne pouvant excéder trois mois.

L'**article 3** tend à gager financièrement les dispositions de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 6122-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6122-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6122-2-1.* – Par dérogation aux 1^o à 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 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.
- ③ « Les zones mentionnées au premier alinéa sont définies par le directeur général de l'agence régionale de santé tous les ans.
- ④ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 2

- ① Après l'article L. 6122-2-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, il est inséré un article L. 6122-2-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6122-2-2.* – Les autorisations relatives à l'installation des équipements matériels lourds telles que mentionnées aux articles L. 6122-1, L. 6122-2 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.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 3

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