

15ème législature

Question N° : 13367	De Mme Sereine Mauborgne (La République en Marche - Var)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse >Incitation des médecins libéraux à l'exercice de la PDSA en zone « sous-dense »	Analyse > Incitation des médecins libéraux à l'exercice de la PDSA en zone « sous-dense ».
Question publiée au JO le : 16/10/2018 Réponse publiée au JO le : 25/12/2018 page : 12231 Date de signalement : 18/12/2018		

Texte de la question

Mme Sereine Mauborgne interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les évolutions susceptibles de renforcer l'attractivité de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) pour les médecins libéraux installés au sein des zones d'action complémentaire. Comme le prévoit l'article L. 1434-4 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 « A » (qui constituent une sélection nationale obligatoirement reportée par l'Agence régionale de santé), les zones d'intervention prioritaire « B », puis les zones d'action complémentaire, 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 des Français, des aides conventionnelles 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 l'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. Ainsi, elle lui demande si son ministère prévoit, et le cas échéant à quelle échéance, de faire évoluer les dispositions de l'arrêté susmentionné du 13 novembre 2017 afin de prévoir explicitement l'éligibilité des zones d'action complémentaire à l'aide prévue à l'article 151 ter du code des impôts, dans le cadre spécifique de la permanence des soins assurée par des médecins libéraux.



Texte de la réponse

L'article 151 ter du code général des impôts dispose que la rémunération perçue au titre de la permanence des soins exercée dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4 du même code, est exonérée de l'impôt sur le revenu à hauteur de 60 jours de permanence par an. L'exonération prévue concerne l'ensemble de la rémunération perçue par le médecin qui assure la permanence des soins ambulatoires : la rémunération de l'astreinte (de régulation ou d'effectation) et le versement de l'acte majoré (qui ne concerne que les médecins effecteurs), dans une limite de 60 jours de permanence par an. Par ailleurs, il est admis d'une part, que la condition d'exercice dans une zone déficitaire est remplie lorsque le secteur de garde, pour lequel le médecin est inscrit au tableau de permanence, comprend au moins une zone fragile et, d'autre part, que les forfaits perçus par les médecins libéraux qui participent à la régulation de la permanence des soins peuvent être exonérés d'impôt dans les mêmes conditions que ceux des effecteurs. Cette mesure d'exonération fiscale fait partie des aides destinées à favoriser l'installation des médecins généralistes dans les territoires les plus en difficulté du point de vue de la démographie médicale et s'inscrit dans le cadre du renforcement de l'accès territorial aux soins. La refonte de la méthodologie en 2017 de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins s'agissant de la profession de médecins généralistes a permis de rendre éligible à des aides plus de territoires que précédemment. L'exonération fiscale des revenus issus de la permanence des soins bénéficie par conséquent déjà à un nombre plus important de médecins qu'en 2016. Une extension du bénéfice de cette exonération aux zones d'action complémentaire ne pourrait s'envisager qu'après une phase de bilan de l'action des aides sur le nouveau zonage, encore très récent. Il n'est pas envisagé, à court terme, de faire évoluer les dispositions de l'arrêté susmentionné du 13 novembre 2017.