



- Amendement créant un article additionnel après l'article 13. Abaisse à 3,8% le taux de la contribution sociale généralisée sur les revenus fonciers tirés de la location de terres par bail rural à un jeune ayant suivi le dispositif à l'installation qui exploite une surface totale inférieure à 1,5 fois le seuil de surface défini par le SDREA (schéma directeur régional des exploitations agricoles). Cet allègement doit courir sur une période de 5 ans suivant l'installation.
- Amendement à l'article 26. Demande la mise en place d'un rapport d'information qui vise à établir un état des lieux des services hospitaliers situés dans les territoires ruraux et qui pourront bénéficier en priorité de ce fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS).
- Amendement à l'article 27. Souligner l'importance de déployer tous les moyens financiers pour permettre l'embauche de personnel et plus particulièrement dans les établissements sous dotés situés dans des zones de revitalisation rurales afin de mieux tenir compte du surcroît d'activité lié à la faible densité en médecins.
- Amendement créant un article additionnel après l'article 33. Propose d'étendre aux médecins libéraux un dispositif de régulation à l'installation. Il prévoit à titre expérimental et durant trois ans que, dans des zones définies par les ARS et en concertation avec les syndicats médicaux dans lesquelles existent un fort excédent en matière d'offre de soins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité. Le conventionnement n'est ainsi possible que de manière sélective pour les nouvelles installations. Ce qui permettrait d'inciter les installations dans les zones sous dotées.



**Direction de la
Séance**

PROJET DE LOI
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2021

(n^{os} 101, 107, 106)

N° 472 rect. bis

9 novembre 2020

A M E N D E M E N T
présenté par

C Défavorable
G

MM. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, MM. TODESCHINI, MONTAUGÉ et SUEUR, Mme



PRÉVILLE, MM. TEMAL et JEANSANNETAS, Mme LEPAGE, MM. TISSOT, FICHET et LOZACH, Mme MEUNIER, M. PLA, Mmes BLATRIX CONTAT, BONNEFOY et BRIQUET, MM. Mickaël VALLET et COZIC, Mme LE HOUEROU et MM. DURAIN, MICHAU, DEVINAZ et KERROUCHE

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 33

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... - À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4 et en concertation avec les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 et en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, le conventionnement d'un médecin libéral en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans des conditions équivalentes dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

II. - Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. - Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

OBJET

La répartition sur le territoire des professionnels de santé, et particulièrement des médecins, est une préoccupation vitale dans nos territoires ruraux.

À titre d'exemple, dans la Nièvre entre 2010 et 2017, le nombre de médecins a diminué de 27 %.



C'est l'une des plus fortes baisses de généralistes constatées en France. Aujourd'hui, il y a moins de sept médecins généralistes pour 10 000 Nivernais, sachant que la majorité d'entre eux exerce dans l'agglomération de Nevers. Ces inégalités territoriales accentuent d'autant plus les inégalités sociales d'accès aux soins.

Cela rend plus difficile l'accessibilité géographique aux soins. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), qui mesure l'activité et le temps d'accès aux médecins, ainsi que la consommation de soins de chaque habitant, sur un territoire donné, est inférieur à 2,5 consultations par an, par habitant dans la Nièvre alors qu'au niveau national il est de 3,93. Pis, ce chiffre ne cesse de baisser. C'est l'un des plus faibles de France.

Des tentatives ont été menées, sur la base d'incitations financières, pour tenter de corriger ces déséquilibres et les collectivités locales ont souvent investi au-delà de ce qu'elles pouvaient pour favoriser l'installation de médecins dans des cabinets rénovés et en proposant même des logements gratuits à la clef mais malheureusement les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des moyens.

Un autre exemple, l'État ne se donne pas les moyens de mettre en œuvre le dispositif « 400 médecins salariés » prévu dans le projet de loi « Ma santé 2022 » et complété par « 200 médecins salariés » annoncés par le Gouvernement lors de la présentation de « l'Agenda rural » en septembre 2019, puisqu'aujourd'hui seuls quelques dizaines de médecins salariés sont installés.

Aussi, compte tenu de cette situation, afin de trouver des solutions rapides à une situation qui perdure depuis trop d'années et dont nos concitoyens sont les premières victimes, il est proposé d'étendre aux médecins libéraux un dispositif de régulation à l'installation.

Celui-ci n'est pas nouveau puisqu'il existe déjà pour plusieurs autres professionnels de santé (pharmacies, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes).

Il prévoit à titre expérimental et durant trois ans que, dans des zones définies par les ARS et en concertation avec les syndicats médicaux dans lesquelles existent un fort excédent en matière d'offre de soins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité.

Le conventionnement n'est ainsi possible que de manière sélective pour les nouvelles installations. Ce qui permettrait d'inciter les installations dans les zones sous dotées.



Le présent amendement prévoit par ailleurs une évaluation de ce dispositif : au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remettrait au Parlement un bilan.

Nb : La présente rectification porte sur la liste des signataires.



**Direction de la
Séance**

PROJET DE LOI
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2021

N° 473 rect. bis

(n°s 101, 107, 106)

9 novembre 2020

A M E N D E M E N T
présenté par

C Défavorable
G

M. Patrice JOLY, Mme Gisèle JOURDA, MM. TODESCHINI et MONTAUGÉ, Mme PRÉVILLE, MM. TEMAL, SUEUR et JEANSANNETAS, Mme LEPAGE, MM. TISSOT, LOZACH, FICHET et PLA, Mme BLATRIX CONTAT, M. ANTISTE, Mmes FÉRET, JASMIN, BONNEFOY et BRIQUET, MM. Mickaël VALLET et COZIC, Mme LE HOUEROU et MM. DURAIN, MICHAU, DEVINAZ et KERROUCHE

ARTICLE 27

Alinéa 7

Après le mot :
investissement

insérer les mots :
,notamment humain

OBJET

Cet article prévoit que les contrats de dotation, signés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les représentants légaux des établissements, précisent le financement notamment en matière d'investissement, d'assainissement de la situation financière et de



transformation. Or, alors que la crise sanitaire du Covid-19 nous a démontré une vraie et importante défaillance de notre système de santé surtout sur le plan des effectifs de l'Hôpital Public, rien n'est prévu dans ces contrats pour assurer l'investissement HUMAIN.

La question de l'accès aux soins est devenue, la préoccupation numéro un des habitants des territoires ruraux, tant la situation en matière de démographie médicale s'est dégradée ces dernières années et tant cette dégradation cristallise le sentiment d'abandon qui se développe dans ces espaces.

Quand il faut plusieurs mois pour décrocher un rendez-vous avec un spécialiste, qu'il est devenu impossible de trouver un médecin référent ou que le premier service d'urgence est à plus d'une heure de route ce sont bien les fondements de notre égalité républicaine qui sont remis en cause.

C'est pourquoi cet amendement a pour objet de souligner l'importance de déployer tous les moyens financiers pour permettre l'embauche de personnel et plus particulièrement dans les établissements sous dotés situés dans des zones de revitalisation rurales afin de mieux tenir compte du surcroît d'activité lié à la faible densité en médecins.

Nb : La présente rectification porte sur la liste des signataires.



**Direction de la
Séance**

PROJET DE LOI
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2021

(n^{os} 101, 107, 106)

N° 706 rect. bis

9 novembre 2020

A M E N D E M E N T
présenté par

C Défavorable

G

M. Patrice JOLY et JOMIER, Mme LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M. FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU, MEUNIER, POUMIROL et ROSSIGNOL, MM. ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mmes



HARRIBEY et Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE
et MÉRILLOU, Mme MONIER, MM. MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM.
SUEUR, TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET
et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 13

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au III ter, les mots : « et III bis » sont remplacés par les mots : « , III bis et IV » ;

2° Le IV est ainsi rétabli :

« IV. - Par dérogation au I, sont également assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 %, les revenus visés au a du I de l'article L. 136-6 dès lors que les biens à l'origine des revenus visés sont donnés à bail :

« - dans les conditions prévues par les articles L. 411-1, L. 416-1 à L. 416-6, L. 416-8 et L. 416-9 du code rural et de la pêche maritime ou à bail cessible dans les conditions prévues par les articles 418-1 à L. 418-5 du même code ;

« - à un exploitant agricole respectant les critères de l'article D. 343-4 dudit code, et dont la surface totale d'exploitation n'excède pas 1,5 fois le seuil mentionné au II de l'article L. 312-1 du même code. »

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I 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.

OBJET

Le foncier non bâti, dans sa diversité (terres arables, prairies, zones humides, forêts) est précieux pour la biodiversité et la captation de carbone.



Or, ce foncier fait l'objet d'une taxation défavorable, comparée à celle des valeurs mobilières, entraînant mathématiquement un rendement très faible, voire négatif dans certains cas.

Cela conduit à une tentation de plus en plus grande d'artificialiser ces terres, dans l'optique de le vendre au prix des terrains à bâtir.

Cette tension sur les prix du foncier va s'accroître dans les prochaines années en raison d'un départ massif d'exploitants agricoles à la retraite. On estime que plus de 130 000 exploitants sont âgés de plus de 55 ans, ils représentent $\frac{1}{4}$ de la surface agricole utile française. Parmi eux $\frac{2}{3}$ n'ont pas identifié de repreneur. En parallèle les chiffres de l'installation sont stables et même en légère progression pour les installations aidées (4990 installations aidées en 2019). Le nombre de nouveaux installés reste néanmoins insuffisant.

Les bailleurs ruraux ont un rôle important pour le renouvellement des générations en agriculture et L'installation des jeunes. Il est nécessaire de donner envie à ces propriétaires de louer par bail rural leur foncier à des jeunes installés.

Ainsi il est proposé d'abaisser à 3,8% le taux de la contribution sociale généralisée sur les revenus fonciers tirés de la location de terres par bail rural à un jeune ayant suivi le dispositif à l'installation qui exploite une surface totale inférieure à 1,5 fois le seuil de surface défini par le SDREA (schéma directeur régional des exploitations agricoles). Cet allègement doit courir sur une période de 5 ans suivant l'installation.

Nb : La rectification consiste en un changement de place d'un article additionnel après l'article 13 ter vers un article additionnel après l'article 13).



**Direction de la
Séance**

PROJET DE LOI
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2021

(n^{os} 101, 107, 106)

N° 728 rect.

9 novembre 2020

A M E N D E M E N T
présenté par

C Défavorable
G

MM. Patrice JOLY et JOMIER, Mme LUBIN, M. KANNER, Mmes CONCONNE et FÉRET, M.



FICHET, Mmes JASMIN, LE HOUEROU, MEUNIER, POUMIROL et ROSSIGNOL, MM.
ANTISTE, BOUAD et Joël BIGOT, Mme BONNEFOY, MM. DURAIN et GILLÉ, Mmes
HARRIBEY et Gisèle JOURDA, M. LECONTE, Mme LEPAGE, MM. LOZACH, LUREL, MARIE
et MÉRILLOU, Mme MONIER, MONTAUGÉ et PLA, Mme Sylvie ROBERT, MM. SUEUR,
TEMAL et TISSOT, Mmes PRÉVILLE, BRIQUET
et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain

ARTICLE 26

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... - Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'information, au plus tard le 1er septembre 2021, recensant et détaillant les investissements dans les services hospitaliers, situés dans les zones de revitalisation rurales, identifiés pour bénéficier immédiatement de ce fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. Il s'agit d'évaluer les effets immédiats de ce fonds opéré à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

OBJET

Le PLFSS pour 2021 prévoit d'élargir les missions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), via la création du fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS) doté de 1 032 millions d'euros. Ce nouveau fonds serait chargé de conduire et d'accompagner certaines opérations telles que les projets hospitaliers prioritaires, les investissements ville - hôpital et le rattrapage du retard sur le numérique en santé.

Pour nos territoires ruraux qui doivent faire face à des fermetures d'établissements, de services, aux départs en retraite des professionnels de santé et leur non-renouvellement et plus généralement à l'impossibilité de permettre un égal accès aux soins à leurs habitants, ce fonds est salutaire.

Aussi, il apparaîtrait normal de s'assurer que ce fonds puisse répondre aux objectifs fixés et mesurer son impact notamment dans les zones sinistrées sur le plan de la santé que sont nos territoires ruraux.

C'est pourquoi, il est demandé la mise en place d'un rapport d'information qui vise à établir un état des lieux des services hospitaliers situés dans les territoires ruraux et qui pourront



Novembre 2020. Projet de loi de finances de la sécurité sociale. co-
signature

bénéficiaire en priorité de ce fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS).

Nb : La présente rectification porte sur la liste des signataires.