



... la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires

RÉPONDRE AUX ATTENTES LÉGITIMES DES PATIENTS ET RÉTABLIR L'ÉQUITÉ ENTRE LES TERRITOIRES

Le 6 mai 2025, la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, sous le bénéfice de l'adoption d'un amendement de Bruno Rojouan, rapporteur pour avis, a émis un **avis favorable** à l'adoption de la **proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires**, présentée par Philippe Mouiller et plusieurs de ses collègues.

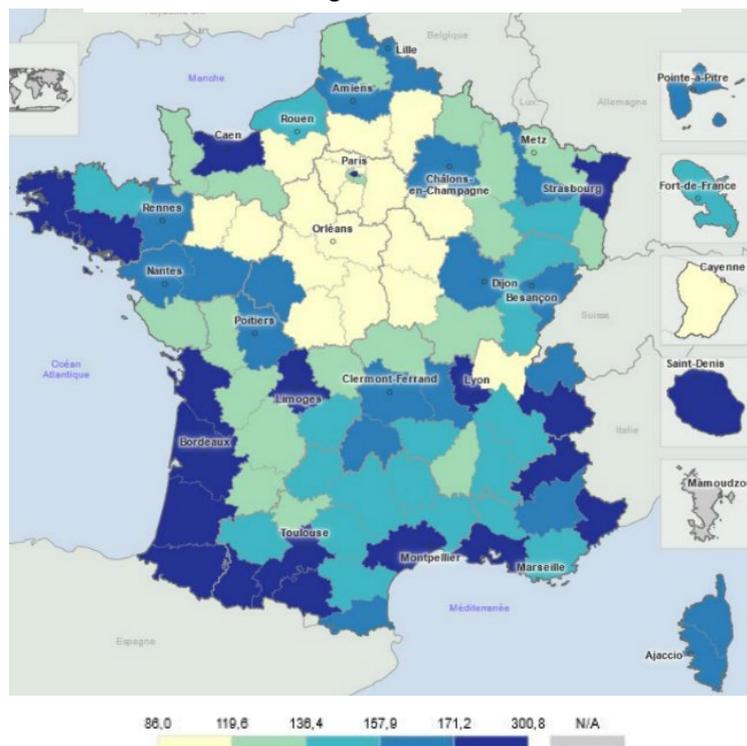
Il **répond aux constats** et traduit dans la loi une partie des **recommandations** de deux **rapports d'information** de la commission de mars 2022 et novembre 2024 sur les **disparités territoriales d'accès aux soins**.

Pour la commission, l'**inégaie répartition territoriale des soignants** porte atteinte au **principe d'égalité** entre les citoyens et constitue une **entorse au pacte républicain**. Il est donc primordial de panser cette **fracture territoriale**, afin de **lutter contre les renoncements aux soins** et garantir pour tous le **droit d'être correctement soigné**.

Le texte examiné apporte une **première réponse** à ces situations alarmantes, notamment en **régulant l'installation des médecins** dans les **zones les mieux dotées** et en mettant en place des **outils d'évaluation des besoins en matière de temps médical** au **plus près des territoires** et avec les **élus locaux**.

La commission estime que cette **initiative** apporte des **solutions pertinentes** pour **soutenir les territoires médicalement sous-dotés**.

*Densités départementales
des médecins généralistes en activité*



Source : Conseil national de l'ordre des médecins

1. LA RÉPONSE DES POUVOIRS PUBLICS AUX DISPARITÉS D'ACCÈS AUX SOINS EST ENCORE INSUFFISANTE

A. LES DISPARITÉS TERRITORIALES D'ACCÈS AUX SOINS S'ACCENTUENT

Le 29 mars 2022, le rapport d'information *Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard* a dressé le constat implacable d'une **détérioration marquée de l'accès aux soins** et de **disparités** particulièrement fortes entre les **territoires** et mis en garde contre la perspective d'une **décennie noire** en termes de démographie médicale.



Départements
comptant moins
de 2 dermatologues
pour 100 000 habitants

Ces difficultés mènent à des situations de **retard de prise en charge**, voire de **renoncement aux soins** devant l'**impossibilité d'obtenir un rendez-vous** médical dans des délais suffisants, ce qui peut engendrer des **pertes de chance** dans certains cas. La commission avait souligné en particulier que ce phénomène de **renoncement aux soins** est plus **élevé** pour les **personnes les plus défavorisées**, et ce particulièrement lorsqu'elles résident dans une **zone très sous-dotée** en **médecins généralistes**.

Ces disparités territoriales et sociales sont source d'une **rupture de l'égalité** entre les situations au regard de leur droit à la **protection de la santé** et exigent une **réponse volontariste** des pouvoirs publics.

La commission a donc formulé **32 propositions**, adoptées à **l'unanimité**, pour assurer un **rééquilibrage territorial de l'offre de soins**, en prônant notamment la mise en place d'une **régulation de l'installation des médecins** dans les zones médicalement les mieux dotées.



B. LES MESURES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS URGENTS DES TERRITOIRES LES MOINS BIEN DOTÉS SONT ENCORE TROP PARTIELLES

Devant le constat largement partagé d'une poursuite de la dégradation de l'accès aux soins, la commission a poursuivi ses travaux. Elle a étudié les **diverses évolutions législatives** destinées à corriger cette situation. Son rapport d'information du 13 novembre 2024, *Inégalités territoriales d'accès aux soins : aux grands maux, les grands remèdes*, a **confirmé le diagnostic** établi deux ans plus tôt. Les **mesures** prises se sont révélées trop **limitées** pour inverser la tendance.

Les **médecins** bénéficient en effet d'un **cadre exclusivement incitatif** à s'installer dans les zones les moins bien dotées, qui n'a eu que des **effets minimes** sur la **résorption des inégalités territoriales** au regard de son coût. À l'inverse, des **mesures de régulation de l'installation** ont été progressivement étendues à l'ensemble des **autres professions de santé**, dont les chirurgiens-dentistes en juillet 2023¹. L'installation de ces derniers dans une zone « non prioritaire » est ainsi soumise à la règle « une arrivée pour un départ ». L'efficacité de ces mesures a été **démontrée**, notamment pour les infirmiers. La commission estime donc nécessaire de **remettre en cause** le « **tabou** » de la **liberté totale d'installation** des médecins.



2. RENFORCER ET TERRITORIALISER L'ÉVALUATION DES BESOINS DE SOINS : UNE INITIATIVE BIENVENUE ET INDISPENSABLE

Afin de remédier aux disparités territoriales d'accès aux soins, **mieux évaluer les besoins de soins au plus près des territoires** est impératif. L'article 1^{er} du texte crée donc un **Office national de l'évaluation de la démographie des professions de santé**, chargé de rassembler et de diffuser les données relatives à la démographie des professions de santé et à l'accès aux soins. Cet office aurait vocation à remplacer l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).

Sa mission serait de dresser un **bilan annuel** des besoins identifiés pour chaque profession de santé, le cas échéant par spécialité, aux niveaux national et territorial. Il lui reviendrait également

¹ La convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028 a été signée le 21 juillet 2023 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) et les deux syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes libéraux, les Chirurgiens-dentistes de France (CDF) et la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL).

de déterminer les objectifs nationaux d'admission en première année de deuxième cycle d'études de santé.



Nombre annuel de docteurs juniors

Le texte prévoit également la mise en place d'un **office à l'échelle départementale**, présidé par le président du conseil départemental. Il aurait pour rôle d'**identifier les besoins en professions de santé** des territoires de santé concernés. La commission a adopté un [amendement](#) du rapporteur pour avis, identique à un amendement de la rapporteure de la commission des affaires sociales, **renforçant le rôle de cet office départemental**. Il prévoit que le directeur de l'agence régionale de santé **détermine les zones sous-denses** après **avis conforme** de l'office départemental.

L'Office national et les offices départementaux rendraient un **avis annuel sur l'offre de stage, tout au long des études de médecine** dans les **zones médicales sous-denses** en particulier sur la **réalisation des stages** des internes en quatrième année de médecine générale, les « **docteurs juniors** », dont la première cohorte sera déployée à partir de septembre 2026.

La **commission**, qui avait proposé dès 2022¹ de créer cette quatrième année de troisième cycle pour la médecine générale² avec une affectation prioritaire des internes dans les zones sous-denses, se **félicite** de cette **initiative**. En effet, seul un **choc de territorialisation des études de santé** permettra de faire bénéficier les zones sous-dotées de l'augmentation des effectifs en études de santé.

Il est également indispensable de mieux **coordonner** l'action de l'ensemble des **acteurs favorisant l'installation des professionnels de santé** dans les **zones** caractérisées par une **offre de soins insuffisante**. L'article 1^{er} de la proposition de loi prévoit donc que le **département** coordonne ces actions avec les agences régionales de santé et les caisses primaires d'assurance maladie.

L'article 2 du texte prévoit de créer un **comité de pilotage de l'accès aux soins** réunissant des représentants de l'État, de l'assurance maladie et des collectivités territoriales.



3. RÉGULER L'INSTALLATION DES MÉDECINS DANS LES ZONES SURDOTÉES : UNE MESURE NÉCESSAIRE POUR ASSURER UNE MEILLEURE ÉQUITÉ DE L'ACCÈS AUX SOINS

Comme la commission l'avait rappelé dans son rapport d'information de novembre 2024, la **pénurie quasi généralisée de soignants ne peut pas être l'alibi de l'inaction devant les besoins urgents et spécifiques des territoires sous-dotés**. Elle considère donc indispensable d'actionner tous les leviers possibles pour **corriger l'inégale répartition territoriale des soignants**, afin, en particulier, d'améliorer la situation des **zones rurales** et des **quartiers paupérisés** des grandes agglomérations.

Il serait en effet **inacceptable d'attendre la décennie 2030**, à partir de laquelle la démographie médicale devrait être plus favorable, pour apporter une réponse à cette situation.

L'article 3 de la proposition de loi dispose donc que **l'installation d'un médecin généraliste dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé** est préalablement **autorisée** par le **directeur général de l'agence régionale de santé (ARS)**, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins. Cette autorisation est conditionnée à un **engagement du médecin généraliste à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante** ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Afin de faciliter la mise en œuvre de cette nouvelle obligation, l'article 4 du texte **simplifie** l'exercice dans un **cabinet secondaire**.

Comme la commission l'avait souligné dans son rapport d'information de novembre 2024³, un tel dispositif est particulièrement pertinent parce qu'il fait de la **régulation** de l'installation des

¹ Proposition 19 du [rapport d'information n° 589 \(2021-2022\), déposé le 29 mars 2022 Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard](#).

² Créée par l'article 37 de la loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

³ Proposition 1 « Subordonner l'installation de nouveaux médecins dans les zones médicalement les mieux dotées à un exercice avancé à temps partiel dans les zones les moins bien dotées » du [rapport d'information n° 137 \(2024-2025\), déposé le 13 novembre 2024 Inégalités territoriales d'accès aux soins : aux grands maux, les grands remèdes](#).

médecins dans les zones les mieux dotées un **outil ayant des effets directs et immédiats en faveur de l'accès aux soins dans les zones les moins bien dotées.**

Pour les **médecins spécialistes**, le texte propose de **conditionner leur installation dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé à la cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité exerçant dans la même zone.** Ce principe d'une installation pour un départ dans les zones surdotées a déjà été mis en œuvre pour la **plupart des autres professions de santé**, notamment les **chirurgiens-dentistes** depuis 2023.

Un tel dispositif est opportun concernant les spécialistes, car les **équipements** nécessaires à leur activité peuvent rendre parfois **impossible leur exercice à temps partiel** dans un cabinet secondaire dans une **zone moins bien dotée**. En revanche, une dérogation est prévue dans les cas où l'ouverture d'un cabinet secondaire est possible : une autorisation de s'installer en zone bien dotée pourra être conférée au médecin spécialiste sur le modèle du dispositif mis en œuvre pour les généralistes. La proposition de loi prévoit également qu'à titre exceptionnel, le directeur général de l'ARS peut autoriser l'installation si elle est nécessaire pour maintenir l'accès aux soins dans le territoire.

Afin d'**inciter les médecins** à exercer dans ces **zones sous-denses**, un bénéfice à avoir des **honoraires plus élevés** dans des conditions fixées par convention avec l'assurance maladie pourrait leur être accordé (article 5).

La commission rappelle être favorable à **plus long terme**, une fois que le nombre de médecins sera plus élevé, à ce que soit mis en place un **cadre global de régulation de l'installation**, sur le modèle du **système allemand de la planification des besoins**.

En Allemagne, en effet, l'analyse des besoins de santé des territoires permet de déterminer le nombre de praticiens recherchés par zone. L'agrément des praticiens par l'assurance maladie publique est conditionné à l'installation dans une zone où le nombre de professionnels de santé est insuffisant.

Enfin, la **commission approuve** les autres **mesures** du texte **favorisant l'exercice de médecins en zone sous-dense**, comme les simplifications des conditions de remplacement des praticiens (article 6). La possibilité pour certains **centres de santé** de recruter des médecins en **contrat à durée déterminée** (CDD) de façon dérogatoire devrait **faciliter** l'activité de structures qui fonctionnent selon le principe d'un **relais hebdomadaire de médecins** (article 7). Il est également opportun, comme le prévoit l'article 10 du texte, que le **parcours de consolidation des praticiens à diplôme hors Union européenne** (Padhue) se déroule **prioritairement** dans des **zones médicales sous-denses**.

POUR EN SAVOIR +

- **Rapport d'information du 13 novembre 2024 *Inégalités territoriales d'accès aux soins : aux grands maux, les grands remèdes***
- **Rapport d'information du 29 mars 2022 *Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard***



Jean-François Longeot

Président

Sénateur du Doubs
(Union Centriste)



Bruno Rojouan

Rapporteur

Sénateur de l'Allier
(Groupe Les Républicains)

[Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable](#)

