

N° 664

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 27 mai 2026

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi concernant
la représentativité au sein des unions régionales des professionnels de santé
(procédure accélérée),*

Par Mme Florence LASSARADE,

Sénatrice

VERSION PROVISOIRE

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, *président* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale* ; Mme Pascale Gruny, M. Jean Sol, Mme Annie Le Houerou, MM. Bernard Jomier, Olivier Henno, Dominique Théophile, Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Viviane Malet, Annick Petrus, Corinne Imbert, Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; M. Alain Milon, Mme Marie-Do Aeschlimann, M. Pierre Boileau, Mmes Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Bourcier, Brigitte Bourguignon, Céline Brulin, M. Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Maryse Carrère, Catherine Conconne, Patricia Demas, Chantal Deseyne, Brigitte Devésa, M. Jean-Luc Fichet, Mme Frédérique Gerbaud, MM. Xavier Iacovelli, Khalifé Khalifé, Mmes Florence Lassarade, Marie-Claude Lermytte, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Brigitte Micouleau, Laurence Muller-Bronn, Solanges Nadille, Anne-Marie Nédélec, Guylène Pantel, Émilienne Poumirol, Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, Nadia Sollogoub, Anne Souyris.

Voir les numéros :

Sénat : 427 et 665 (2025-2026)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE.....	11
• <i>Article unique</i> Modification des règles de représentativité au sein des unions régionales des professionnels de santé.....	11
EXAMEN EN COMMISSION.....	27
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 <i>BIS</i> , ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....	29
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	31
CONTRIBUTIONS ÉCRITES	33
LA LOI EN CONSTRUCTION	35

L'ESSENTIEL

Créées par la loi HPST de 2009, les unions régionales des professionnels de santé (URPS) offrent aux professionnels de santé libéraux une représentation régionale leur permettant de dialoguer avec les Agences régionales de santé (ARS) mais leurs missions dépassent aujourd'hui le seul cadre de la représentation professionnelle.

Les membres des URPS sont des professionnels de santé libéraux en exercice, élus par leurs pairs au niveau régional pour 5 ans.

La légitimité de ces unions est aujourd'hui fragilisée par une participation électorale en baisse et un rôle souvent mal identifié par les professionnels, du fait notamment d'un scrutin complexe qui poursuit un double objectif : élire les membres des URPS et mesurer l'audience des syndicats dans le cadre des négociations conventionnelles.

Dans ce cadre, la présente proposition de loi **remplace le scrutin de liste actuellement en vigueur par un vote pour une organisation syndicale**. Les résultats au niveau national permettront de déterminer leur poids dans les négociations conventionnelles avec l'assurance maladie. Ensuite, sur la base de ces résultats au niveau régional, les syndicats désigneront directement les membres des URPS.

La commission estime qu'une **réforme est nécessaire pour redonner de la visibilité et de la légitimité** à un système aujourd'hui incompris. Mais le **texte proposé**, en prévoyant une désignation secondaire des membres des URPS par les syndicats, **accentuerait la confusion des rôles**.

Ainsi, afin de **différencier clairement la mission de défense des intérêts catégoriels de celle d'organisation des soins** sur le territoire, elle a adopté plusieurs amendements instaurant un double scrutin permettant, pour le premier, d'élire les membres des URPS sur la base de listes régionales et, pour le second, de mesurer l'audience des syndicats dans le cadre des négociations conventionnelles.

I. LES URPS : UN ACTEUR ESSENTIEL DE L'ORGANISATION DES SOINS DONT LA LÉGITIMITÉ EST AUJOURD'HUI FRAGILISÉE

A. LES URPS : INSTANCES ESSENTIELLES DE L'ORGANISATION TERRITORIALE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Les URPS permettent aux ARS d'avoir, dans le domaine des soins ambulatoires, **des interlocuteurs légitimes, capables d'engager les professionnels de terrain**, que ce soit dans des actions de prévention, ou de promotion de la qualité et de l'organisation des soins.

Le code de la santé publique prévoit l'instauration, pour chaque profession de santé exercée à titre libéral, d'une URPS dans chaque région de France hexagonale et d'outre-mer.

Ces unions professionnelles couvrent les dix professions conventionnées avec l'Assurance maladie : médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues et orthophonistes.

Aujourd'hui, on compte 168 URPS sur le territoire.

Leurs missions dépassent aujourd'hui largement le seul cadre de la représentation professionnelle.



Les unions régionales des professionnels de santé [...] contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre.

Source : Article L. 4031-3 du code de la santé publique

B. LES ÉLECTIONS AU SEIN DES URPS : UNE DOUBLE FONCTION QUI REND DIFFICILE L'IDENTIFICATION DES CONSÉQUENCES CONCRÈTES DU SCRUTIN

• **Une élection complexe avec un double objectif qui en opacifie sa finalité, amenant les professionnels de santé à s'en détourner.**

Le dernier renouvellement des URPS est intervenu en avril 2021. Le mandat des membres actuels des URPS a été prorogé jusqu'au 30 octobre 2027 afin, notamment, de permettre la modification des modalités de scrutin de cette élection.

Le mode de scrutin est un scrutin de liste proportionnel « à la plus forte moyenne » qui permet une diversité de la représentation au sein des bureaux. Par ailleurs, afin d'éviter l'émiettement de la représentation des professionnels de santé libéraux, l'article L. 4031-2 fixe comme condition d'éligibilité, le fait d'être inscrit sur une liste présentée par une organisation syndicale respectant certains critères tels qu'une ancienneté d'au moins deux ans et une implantation territoriale dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions.

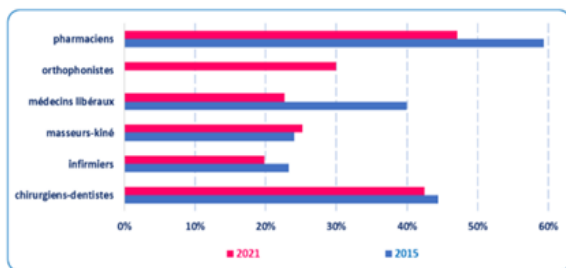
Pour les professions dont le nombre de membres est inférieur à 20 000, les représentants sont désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national. Ce système s'est appliqué lors des dernières élections aux représentants des sages - femmes, des biologistes, des pédicures-podologues et des orthoptistes.

Si cette élection permet d'élire les membres des URPS, elle est également au cœur de la définition de la représentativité des organisations syndicales habilitées à participer aux négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie.

L'élection au sein des URPS poursuit un double objectif : la détermination du poids de chaque organisation syndicale dans le cadre du dialogue conventionnel et le choix des représentants siégeant au sein des URPS, actrices de l'organisation de l'offre de soins dans la région.

- **Des élections qui connaissent une baisse de la participation et un déficit d'attractivité auprès des professionnels de santé**

Évolution du taux de participation aux élections URPS par profession



Source : Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023

Le taux de participation aux dernières élections au sein des URPS a connu une forte baisse pour toutes les professions, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes.

Le taux de participation s'établissait alors entre 19,8 % pour les infirmiers et 47 % pour les pharmaciens.

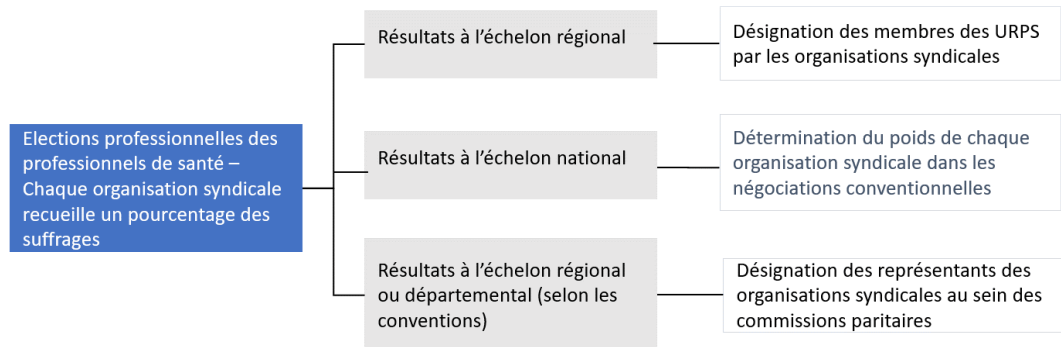
Par ailleurs, plusieurs organisations syndicales ont soulevé des difficultés à constituer, localement, les listes. Ces problématiques s'inscrivent dans **un contexte général pour les professionnels de santé de difficultés à s'engager en complément d'une pratique professionnelle déjà particulièrement prenante.**

II. UNE NÉCESSAIRE RÉFORME PERMETTANT D'ASSURER LA SIMPLICITÉ DU SYSTÈME ET À GARANTIR LA REPRÉSENTATIVITÉ DES ORGANISATIONS SYNDICALES

A. UNE PROPOSITION DE LOI VISANT À CRÉER UNE NOUVELLE ÉLECTION DESTINÉE À MESURER L'AUDIENGE DES ORGANISATIONS SYNDICALES AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Dans ce contexte, la présente proposition de loi a pour objectif de **clarifier la finalité du scrutin en créant une nouvelle élection destinée à mesurer l'audience des organisations syndicales auprès des professionnels de santé libéraux.** Ainsi, les professionnels de santé seront amenés à s'exprimer en faveur d'un syndicat et non plus d'une liste de personnes.

Organisation du nouveau scrutin proposé par l'article unique de la proposition de loi concernant la représentativité au sein des URPS



Source : Commission des affaires sociales

Les résultats de ce nouveau scrutin détermineront, au niveau national, le poids de chaque organisation syndicale dans le cadre des négociations conventionnelles avec l'assurance maladie. Selon les règles conventionnelles propres à chaque profession, les résultats à l'échelle régionale ou départementale permettront de déterminer le nombre de sièges au sein des commissions paritaires, organes de la concertation locale avec les caisses d'assurance maladie concernant l'application et les évolutions des conventions.

Les membres des URPS seront désignés secondairement par les organisations syndicales dans des conditions fixées par décret, en fonction des résultats, au niveau régional, à l'élection professionnelle nouvellement créée.

B. LA POSITION DE LA COMMISSION : DISSOCIER CLAIREMENT DÉFENSE DES INTÉRÊTS CATÉGORIELS ET MISSION D'ORGANISATION DES SOINS DANS LES TERRITOIRES

Le choix porté par cette proposition de loi est clair : simplifier le système et garantir la représentativité des organisations syndicales en instaurant un scrutin permettant de mesurer directement leur représentativité.

Toutefois, ce faisant, **la commission estime qu'elle augmente la confusion des rôles entre défense des intérêts catégoriels, dévolue aux syndicats, et participation à l'organisation des soins, au cœur de l'action des URPS.** En désignant directement les membres des URPS, les syndicats renforceraient leur tutelle sur ces derniers, au détriment de leur ancrage local.

Moins identifiés pour leur engagement sur le terrain que pour leur étiquette syndicale, les professionnels pourraient y perdre en légitimité et en lien avec le territoire.

C'est pourquoi, sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté deux amendements visant à **instaurer un double scrutin, organisé simultanément, chacun avec une finalité précise**. Un premier vote sur sigle syndical, pour mesurer leur audience et alimenter le dialogue conventionnel et un second vote, sur des listes régionales, pour élire les membres des URPS.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

Modification des règles de représentativité au sein des unions régionales des professionnels de santé

Cet article prévoit la création d'un scrutin unique sur « étiquette syndicale » permettant de mesurer l'audience des syndicats dans le cadre des négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie et, sur la base de ces résultats, une désignation secondaire par ces syndicats des membres au sein des unions régionales des professionnels de santé (URPS).

La commission a adopté cet article avec modifications.

I - Le dispositif proposé

A. Les unions régionales des professionnels de santé : un acteur essentiel de l'organisation des soins

Les unions régionales des professionnels de santé (URPS) ont été instaurées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (dite loi HPST) pour offrir aux professionnels de santé libéraux une représentation régionale leur permettant de dialoguer avec les agences régionales de santé (ARS) et de participer à l'organisation des soins sur leur territoire. La création des URPS vise ainsi à permettre aux ARS d'avoir, dans le domaine des soins ambulatoires, des interlocuteurs légitimes, capables d'engager les professionnels de terrain, que ce soit dans des actions de prévention ou de promotion de la qualité des soins, ou encore d'organisation des soins.

L'article L. 4031-1 du code de la santé publique prévoit l'instauration, pour chaque profession de santé exercée à titre libéral, d'une URPS dans chaque région de France hexagonale et d'outre-mer. Au regard des spécificités de ce territoire, une union régionale interprofessionnelle des professionnels de santé a été mise en place à Mayotte¹. Ces unions sont des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901.

Ces unions professionnelles couvrent les dix professions conventionnées avec l'assurance maladie : médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues et orthophonistes. Selon un rapport de la Cour des comptes publié en 2023², il existe ainsi aujourd'hui 168 URPS sur l'ensemble du territoire.

¹ Loi n° 2025-797 du 11 août 2025 de programmation pour la refondation de Mayotte.

² Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023.

Leurs missions dépassent aujourd'hui largement le seul cadre de la représentation professionnelle. L'article L. 4031-3 du code de la santé publique prévoit ainsi que les URPS « *contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional* ».

L'article R. 4031-2 du même code, reproduit ci-après, liste l'ensemble des missions de ces instances. En plus de la mission de représentation des professionnels libéraux et d'acteurs du dialogue institutionnel avec les ARS, elles contribuent à l'organisation de l'offre de soins au travers du soutien à la permanence des soins et au développement des structures coordonnées de prise en charge, comme les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Elles peuvent également mettre en place des actions de lutte contre les déserts médicaux via des actions d'accompagnement à l'installation. Par ailleurs, elles ont été largement sollicitées pendant la crise sanitaire en contribuant à l'achat et à la distribution d'équipements de protection ou encore en soutenant localement la politique vaccinale.

Enfin, les URPS participent au développement de la formation professionnelle continue (DPC) ou encore au déploiement du numérique en santé. Ces deux dernières missions ont été largement critiquées par la Cour des comptes dans son récent rapport précité. La Cour recommande en effet de limiter le rôle des URPS sur ces deux points à une simple promotion des dispositifs sans intervenir directement dans le champ concurrentiel de la formation professionnelle.

Extrait du code de la santé publique

« Art. R.4031-2 - Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

1° à la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;

2° à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional de santé ;

3° à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;

4° à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;

5° à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les dispositifs d'appui à la coordination, les dispositifs spécifiques régionaux, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 1435-4 ;

6° au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;

7° à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations interrégimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions. »

En tant qu'actrices de l'organisation des soins, les URPS s'inscrivent donc dans une organisation territoriale de la santé extrêmement dense. Coexistent autour d'elles, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) chargées de coordonner l'activité des professionnels de santé volontaires de ville, les équipes de soins primaires (ESP) visant à améliorer la coordination des parcours de soins et la prise en charge des besoins de soins non programmés ou encore les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) qui regroupent des professionnels de santé de soins primaires. Par ailleurs, chargées de la mise en œuvre du projet régional de santé, les URPS sont en lien avec les conseils territoriaux de santé qui pilotent l'animation du territoire et contribuent à la réalisation du diagnostic territorial de santé¹ permettant d'analyser les besoins et les ressources du territoire.

S'ajoutent à ces différentes structures, les ordres professionnels de santé qui participent à la promotion de la santé publique dans les territoires ou encore les structures locales des syndicats des professionnels de santé (commissions paritaires régionales et, le cas échéant, départementales) dont sont parfois issus les membres des URPS.

Modalités de financement des Unions régionales des professionnels de santé (URPS)

Les URPS sont principalement financées par une cotisation obligatoire (CURPS), prélevée par l'Urssaf sur les revenus des professionnels libéraux conventionnés. Ce prélèvement, assis sur le revenu tiré de l'exercice libéral, est dû par tous les praticiens et auxiliaires médicaux, pharmaciens et directeurs de laboratoires (art. L.4031-4 du code de la santé publique). Reversée aux unions par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, elle s'est élevée à 41,1 millions d'euros en 2018 et 41,8 millions d'euros en 2022, dont un peu plus de la moitié est prélevée sur les chiffres d'affaires des seuls médecins libéraux.

Les taux appliqués, fixés par décret, varient selon les professions :

- 0,50 % pour les médecins ;
- 0,30 % pour les chirurgiens-dentistes, pharmaciens et biologistes ;
- 0,10 % pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, sages-femmes, orthophonistes et orthoptistes.

Le montant de la contribution est plafonné à 0,50 % du revenu d'activité non salarié dans la limite de 240 euros pour 2026 et n'est pas dû en cas de revenu nul ou déficitaire. De nombreuses URPS des professions concernées ont souhaité relayer leurs difficultés financières et ont appelé, dans la mesure où les compétences attribuées aux URPS sont les mêmes peu importe les effectifs au sein de la profession, à rehausser le taux minimal applicable à 0,3 % pour l'ensemble des professions.

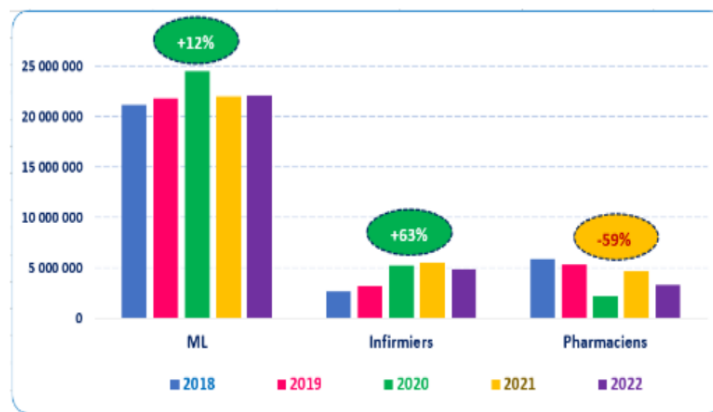
La répartition de la CURPS s'effectue ensuite selon une clé : 25 % à parts égales entre toutes les URPS d'une même profession, et 75 % au prorata du nombre de professionnels en exercice dans chaque région, fixé par arrêté ministériel.

¹ Article L. 1434-10 du code de la santé publique.

Le montant de la Curps étant fonction du taux applicable, du chiffre d'affaires des professionnels concernés ainsi que de la démographie de la profession, le produit de la contribution reversée aux URPS évolue de façon très hétérogène. Ainsi, comme le montre la Cour des comptes, les chirurgiens-dentistes qui représentent 9 % des professionnels assujettis à la contribution bénéficient de 16 % de son produit quant les infirmiers qui comptent pour 24 % des professionnels reçoivent 12 % du produit de la contribution.

En complément, les URPS peuvent percevoir des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR), attribués par les ARS pour financer des actions ou projets spécifiques (ex. : expérimentations, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens). Selon la Cour des comptes, dans son rapport de 2023 sur les URPS, ces crédits ont augmenté de 67 % entre 2019 et 2020 pour les médecins portant la hausse globale à 12 %¹.

Graphique n° 1 : Évolution de l'ensemble des crédits Curps et FIR des URPS, 2018-2022, en euros



Note de lecture : les crédits ont augmenté de 12 % entre 2019 et 2020 pour les médecins.

Source : Cour des comptes d'après données AcoSS (Curps) et ARS (FIR).

B. Les élections au sein des URPS : une double fonction qui rend difficile l'identification des conséquences concrètes du scrutin

Les membres des URPS sont des professionnels de santé libéraux en exercice. Ils sont élus pour une période 5 ans². Le dernier renouvellement est intervenu en avril 2021. Le décret du 30 avril 2026 proroge le mandat des membres actuels des URPS jusqu'au 30 octobre 2027³ afin, notamment, de pouvoir permettre la modification des modalités de scrutin de cette élection.

¹ Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023.

² Art. D. 4031-3 du code de la santé publique.

³ Décret n° 2026-343 du 30 avril 2026 prorogeant le mandat des membres des assemblées des unions régionales des professionnels de santé.

La représentativité des URPS repose sur l'élection de leurs membres, selon les modalités prévues à l'article L. 4031-2 :

- les membres des URPS sont élus par des professionnels de santé exerçant à titre libéral et dans le régime conventionnel ;

- le mode de scrutin est un scrutin de liste proportionnel « à la plus forte moyenne » qui permet une diversité de la représentation au sein des bureaux.

Afin d'éviter l'émiettement de la représentation des professionnels de santé libéraux, l'article L. 4031-2 fixe également deux conditions d'éligibilité aux URPS, d'ailleurs identiques à celles prévues pour les actuelles URML :

- être membre de la profession de santé concernée ;

- être inscrit sur une liste présentée par une organisation syndicale respectant certains critères : une ancienneté d'au moins deux ans et une implantation territoriale dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions.

L'élection des membres des URPS a ainsi été organisée afin de **contribuer à l'émergence de syndicats bien implantés localement**, pouvant s'exprimer au nom des professionnels de santé de la région.

a) Les modalités d'élection en vigueur

Les modalités de participation aux URPS diffèrent selon le nombre de professionnels au sein de la profession.

Pour les professions dont le nombre de membres est inférieur à 20 000, les représentants sont **désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national** en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. Ce système s'est appliqué lors des dernières élections de 2021 aux représentants des sages-femmes, des biologistes, des pédicures-podologues et des orthoptistes.

Pour les professions de santé dont le nombre est supérieur ou égal à 20 000 professionnels, les représentants sont **élus au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne**¹.

¹ Article L. 4031-2 du code de la santé publique.

Les listes de candidats sont présentées par organisations syndicales des professions de santé bénéficiant d'une « *ancienneté minimale de deux ans à compter du dépôt légal des statuts et présentes sur le territoire national dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions* »¹. L'article R. 4031-19 du code de la santé publique précise pour l'appréciation de la condition de présence territoriale, il est « *tenu compte des effectifs d'adhérents à jour de leur cotisation* ».

La composition des URPS

L'article R. 4031-6 du code de la santé publique fixe le nombre de membres de l'assemblée de chaque URPS en fonction du nombre de professionnels de santé libéraux qu'elle représente. Ces assemblées comptent de 3 à 60 membres selon les professions.

Pour les médecins, ce nombre varie de 10, dans les régions où le nombre de médecins exerçant à titre libéral dans le cadre du régime conventionnel est inférieur ou égal à 500, à 60 dans les régions où le nombre de médecins est supérieur à 10 000.

Pour les autres professions élues, ce nombre varie de 3, dans les régions où le nombre de ces professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le cadre du régime conventionnel est inférieur ou égal à 200, à 24 dans les régions où le nombre de ces professionnels est supérieur à 5 000.

Enfin, pour chaque union régionale regroupant les professionnels désignant leurs représentants, ce nombre varie de 3 membres dans les régions où le nombre de ces professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le cadre du régime conventionnel est inférieur ou égal à 100, à 12 dans les régions où le nombre de ces professionnels est supérieur à 500.

Si cette élection permet d'élire les membres des URPS, elle est également au **cœur de la définition de la représentativité des organisations syndicales habilitées à participer aux négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie**. Ainsi, en application de l'article R. 162-54-1 du code de la sécurité sociale, « *la représentativité des organisations syndicales habilitées à participer aux négociations conventionnelles* » est déterminée selon quatre critères cumulatifs dont « *l'audience, établie en fonction des résultats aux dernières élections aux unions régionales des professionnels de santé lorsque les membres qui les composent sont élus [...], ou appréciée en fonction de l'activité et de l'expérience lorsque les membres qui les composent ne sont pas élus* ».

¹ Ibid.

La représentativité des syndicats habilités à participer aux négociations conventionnelles

« La représentativité des organisations syndicales est déterminée d'après quatre critères cumulatifs (article R. 162-54-1 du code de la sécurité sociale) : l'indépendance, notamment financière ; les effectifs d'adhérents à jour de leur cotisation ; une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts et l'audience appréciée différemment :

- pour les professions de santé dont les effectifs sont supérieurs ou égal à 20 000 et dont les représentants aux URPS sont élus : seules peuvent être reconnues représentatives les organisations syndicales qui ont recueilli au moins 10 % des suffrages exprimés au niveau national aux dernières élections URPS ;

- pour les professions de santé dont les effectifs sont inférieurs à 20 000 et dont les représentants aux URPS sont désignés : l'audience est appréciée en fonction de l'activité et de l'expérience. »

Source : Cour des comptes, Les unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023

Ainsi, l'**élection au sein des URPS** poursuit un double objectif : la détermination du poids de chaque organisation syndicale dans le cadre des discussions conventionnelles et le choix des représentants siégeant au sein des URPS, actrices de l'organisation des soins dans la région.

Mais, contrairement à ce qui était prévu initialement, les dates des élections et des désignations aux URPS n'ont pas été retenues en cohérence avec les échéances des conventions nationales des professionnels ce qui complexifie encore l'objet de cette élection.

b) Des élections qui connaissent une baisse de la participation et un déficit d'attractivité auprès des professionnels de santé

Le taux de participation aux dernières élections au sein des URPS qui se sont tenues en 2021 a connu une forte baisse pour toutes les professions à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes. Le taux de participation s'établissait alors entre 19,8 % pour les infirmiers et 47 % pour les pharmaciens¹.

¹ Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023.

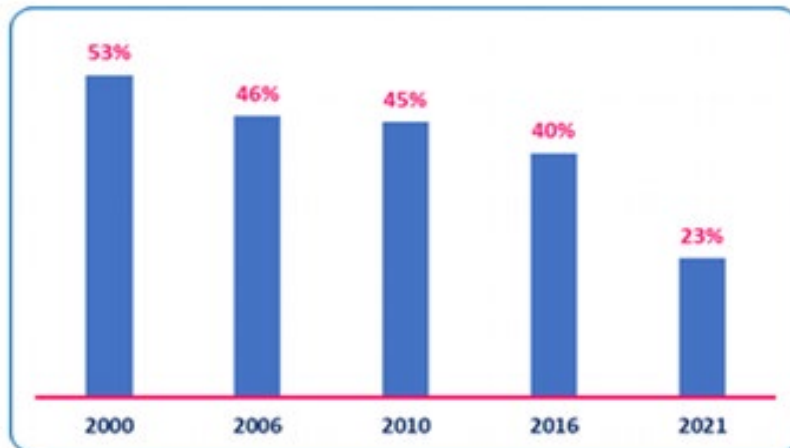
Évolution du taux de participation aux élections URPS par profession



Source : Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023

La baisse est particulièrement forte pour les médecins libéraux. Le taux de participation s'élevait ainsi à 22,7 % pour les médecins en 2021, contre 39,9 % en 2015 et 46 % en 2006¹ (élection au sein des anciennes unions régionales des médecins libéraux).

Évolution du taux de participation électorale aux élections URML/URPS pour les médecins libéraux, 2000-2021



Source : Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023

¹ Cour des comptes, Les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), Observations définitives de la Cour, septembre 2023.

Selon le rapport précité de la Cour des comptes, la faible participation à ces élections pourrait s'expliquer par la faible syndicalisation des professionnels de santé libéraux. Ainsi, moins de 13 % des infirmiers libéraux sont syndiqués et le premier syndicat de médecins, MG-France, représente moins d'un médecin sur dix. Pour l'Union nationale des professionnels de santé entendue en audition, « *La baisse continue du taux de participation aux élections des URPS traduit une difficulté croissante, pour de nombreux professionnels de santé libéraux, à identifier clairement les finalités et les conséquences concrètes de ce scrutin* ». C'est également le constat partagé par plusieurs syndicats. Ainsi, la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) évoque parmi les raisons pouvant expliquer cette baisse de participation une « *méconnaissance croissante du rôle des URPS par les médecins et les professionnels de santé en général, un éloignement des formes traditionnelles d'engagement syndical, une surcharge administrative et professionnelle des médecins libéraux, un sentiment d'inefficacité institutionnelle face aux décisions centralisées de l'État et de l'Assurance maladie* ». Enfin, pour la Société nationale des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (SNMKR), « *la faible connaissance des missions des URPS a contribué à réduire l'attractivité de ces élections* ».

Toutefois le caractère structurel de la baisse enregistrée en 2021 doit être relativisé. Ainsi qu'ont pu le préciser plusieurs organisations entendues par la rapporteure, de nombreux paramètres conjoncturels doivent être pris en compte. Au premier rang desquels se trouve la prégnance toujours forte du Covid-19, qui mobilisait nombre de professionnels de santé, ou encore la mise en œuvre pour la première fois du vote électronique, qui a pu susciter méfiance ou complication du fait des modalités de transmission des codes d'authentification. La FSPF attribue ainsi une partie de cette baisse « *au contexte spécifique de la crise sanitaire de l'épidémie de Covid-19 mais aussi au passage au scrutin électronique qui, s'il facilite les opérations de vote, banalise ce rendez-vous quinquennal* ». L'association inter-URPS francilienne a également pu mentionner les difficultés rencontrées par les URPS pour accéder aux listes de diffusion des professionnels autrement que par la voie postale, ce qui limite la capacité de communication des URPS auprès des professionnels de santé, notamment pour communiquer sur le calendrier et l'objectif du scrutin.

Enfin, il est nécessaire de replacer ce phénomène dans un contexte plus large de baisse généralisée de la participation démocratique qui ne touche pas que, et loin de là, les élections professionnelles.

Par ailleurs, plusieurs syndicats ont indiqué avoir rencontré des difficultés à désigner des membres pour la totalité des sièges à pourvoir au titre de leur représentativité. Dans son rapport, la Cour des comptes donne plusieurs exemples de syndicats dans l'incapacité de désigner des candidats pour l'ensemble des sièges leur revenant (tel est le cas de l'UNSSF dans la région Paca) ou désignant des membres non adhérents au syndicat. Cette dernière possibilité est parfaitement autorisée puisque l'article L. 4031-2 du code de la santé publique précise que « *tous les électeurs sont éligibles* ». Plusieurs organisations syndicales entendues par la rapporteure ont soulevé ces problématiques qui s'inscrivent dans un contexte général de difficulté pour les professionnels de santé pour s'engager en complément d'une pratique professionnelle déjà particulièrement prenante.

Toutefois, ces difficultés semblent concerner davantage certaines professions et/ou territoires que d'autres, certains syndicats nous ayant indiqué à l'inverse ne pas avoir rencontré de difficultés pour constituer ces listes. Ainsi les deux syndicats représentatifs de pharmaciens, la FSPF et l'USPO, ont indiqué ne pas avoir eu de difficulté à constituer leurs listes en amont.

Enfin le scrutin proportionnel à la plus forte moyenne en vigueur peut poser des difficultés pour constituer des majorités fortes au sein des assemblées générales, alors même que toutes les décisions de ces dernières doivent être prises à la majorité des membres présents, sauf dans les cas où une majorité qualifiée est requise (article R. 4031-12 du code de la santé publique). Ainsi, lors des élections de 2021, aucun syndicat de médecins n'a atteint la majorité absolue dans chacun des deux collèges des généralistes et des spécialistes.

Cependant, la rapporteure note que la représentation plurisyndicale au sein des URPS ne semble pas constituer un véritable point de blocage dans la gestion des unions, au contraire. La FMF a pu préciser que « *la gestion des URPS a évolué vers une entente entre les syndicats pour une gestion apaisée* ». Selon les chiffres fournis par ce syndicat, concernant les URPS de médecins libéraux hors DOM et Corse, 5 unions sur 12 ont un bureau au sein duquel tous les syndicats sont représentés. L'ensemble des acteurs a mis en avant la capacité de nombreuses URPS à travailler collectivement sur des projets régionaux centrés sur les spécificités territoriales et souvent éloignés des clivages nationaux. Plusieurs URPS ont ainsi pu mettre en avant la nécessité de rechercher un consensus afin que celles-ci ne deviennent pas « *un lieu d'affrontements syndicaux* »¹.

C. Le droit proposé

Dans ce cadre, la présente proposition de loi composée d'un article unique se propose de modifier l'article L. 4031-2 du code de la santé publique et de créer, au sein du même code, un nouvel article L. 4032-1 qui précise les nouvelles modalités de mesure d'audience des organisations syndicales.

¹ Réponse du Copil Inter-URPS de Bretagne au questionnaire transmis par la rapporteure

Le 1° modifie le titre du chapitre Ier du titre III du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique consacré aux unions régionales des professionnels de santé afin de l'intituler « Dispositions relatives aux unions régionales des professionnels de santé ».

Le 2° modifie l'article L. 4031-2 du code de la santé publique afin de :

- prévoir que les membres des Urps ne sont plus élus mais « *désignés, dans des conditions déterminées par décret, par les organisations syndicales des professions de santé* » en fonction des résultats de l'élection prévue au nouvel article L. 4032-1 ;

- supprimer la mention du mode d'organisation du scrutin actuel à la représentation proportionnelle à la plus forte moyenne en renvoyant les modalités d'organisation à un décret ;

- supprimer les deuxièmes à sixième alinéas de l'article qui précisent notamment que tous les électeurs sont éligibles et déplacer les éléments relatifs à la composition du collège électoral dans le nouvel article L. 4032-1 ;

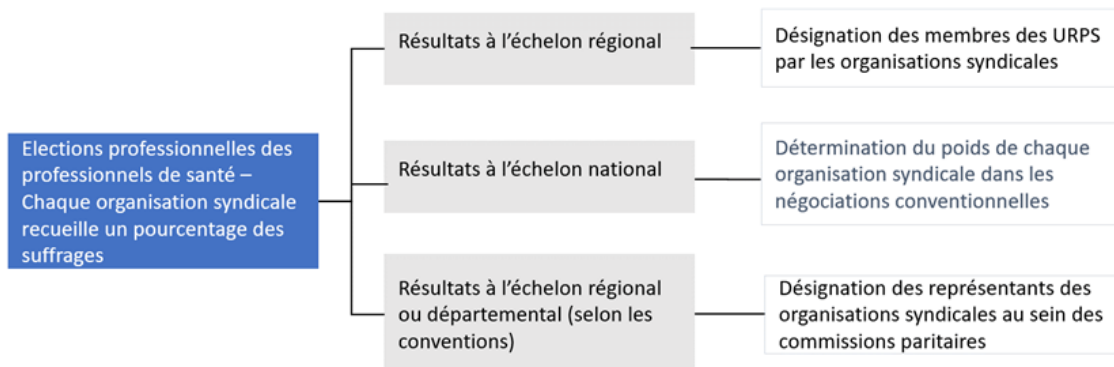
- modifier la rédaction de la procédure dérogatoire de désignation pour les professions dont le nombre de membre est inférieur à un certain seuil (actuellement de 20 000 membres) sans faire évoluer celle-ci sur le fond ;

- déplacer le renvoi à un décret sur les modalités et le financement de ces élections.

Le 3° crée un nouveau chapitre au sein du titre III intitulé « *Mesure de l'audience des organisations syndicales représentant les professionnels de santé libéraux* » et constitué d'un unique article L. 4032-1.

Ce nouvel article met ainsi en place **un nouveau scrutin permettant de mesurer l'audience des organisations syndicales professionnelles auprès de chaque profession**. Les professionnels de santé ne voteront donc plus pour une liste de candidats au niveau régional mais pour une organisation syndicale faisant ainsi de ce scrutin une mesure directe de l'audience de ces organisations.

Organisation du nouveau scrutin proposé par l'article unique de la proposition de loi concernant la représentativité au sein des URPS



Source : Commission des affaires sociales

Selon la réponse de la direction de la sécurité sociale et de la direction générale de l'offre de soins au questionnaire transmis par la rapporteure, les résultats seraient ensuite utilisés à plusieurs niveaux :

- au niveau régional, ils permettraient de répartir les sièges au sein des URPS entre les organisations syndicales, lesquelles procéderaient à la désignation de leurs représentants ;

- au niveau national, les résultats seraient agrégés afin de déterminer le poids de chaque organisation dans les négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie.

Les services du ministère précisent également que ces résultats « pourraient également contribuer, en fonction des dispositions de chaque convention monoprofessionnelle avec l'Assurance maladie, à la détermination du nombre de représentants de chaque syndicat dans les instances conventionnelles ».

Seules certaines organisations syndicales qui satisfont « à des critères fixés par décret en Conseil d'État visant à garantir leur indépendance financière, leur ancienneté et leur présence minimal sur le territoire » seront autorisées à se déclarer candidates pour ce scrutin. Ces critères mentionnés dans la loi pour déterminer l'éligibilité des syndicats constituent des garanties importantes pour assurer la crédibilité des organisations candidates tout en maintenant une pluralité syndicale au sein des URPS.

L'article reprend ensuite les dispositions qui figuraient jusqu'ici dans l'article L. 4031-2 concernant la composition du corps électoral de ce scrutin ainsi que la répartition en deux collèges des médecins, l'un pour les généralistes et l'un pour les spécialistes.

Enfin, subsisterait pour les professions dont le nombre de membres est inférieur à un certain seuil, fixé aujourd'hui à 20 000 membres, un fonctionnement sans élection préalable attribuant au(x) syndicat(s) représentatif(s) en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale le droit de désigner les membres des URPS des professions concernées selon une répartition proportionnelle à la plus forte moyenne prévue à l'article D. 4031-17 du code de la santé publique.

II - La position de la commission

La commission **soutient l'objectif de la présente proposition de loi qui vise à assurer la simplicité du système et à garantir la représentativité des organisations syndicales** en instaurant un scrutin qui ne porterait plus sur une liste de personnes préétablie, souvent difficilement, en amont mais sur une « étiquette syndicale » permettant de mesurer directement la représentativité des syndicats.

Bien que plusieurs acteurs, et notamment les représentants d'URPS comme la Conférence nationale des URPS de médecins libéraux (CN-URPS ML), semblent ne pas avoir été associés en amont, la commission note la large concertation avec les syndicats menée par les services du ministère de la santé et l'auteure de la proposition de loi et dont les conclusions sont largement traduites dans le présent texte.

Toutefois, la commission s'inquiète **des effets collatéraux de cette réforme sur le rôle et l'action des URPS dans les territoires**. Dans ce cadre, elle souhaite rappeler la dichotomie entre engagement au sein des URPS et engagement syndical. Les **URPS** ont une **mission d'organisation des soins**, fondée sur la connaissance des réalités territoriales et le dialogue avec les acteurs institutionnels du territoire. Les **organisations syndicales** ont une mission de **défense des intérêts des professionnels**, notamment dans le cadre des négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie.

Alors que la présente proposition de loi modifie l'objet de l'élection existante pour en faire le vecteur principal de la détermination du poids de chaque organisation syndicale dans le cadre des négociations conventionnelles, plutôt que celui de la détermination des représentants au sein des URPS, la rapporteure souhaite rappeler que les URPS ne doivent pas devenir un lieu d'affrontements syndicaux ni de simples copies des commissions paritaires conventionnelles auprès de l'Assurance maladie.

Les auditions menées ont ainsi pu montrer que dans la grande majorité des cas, malgré des appartenances syndicales différentes, des accords et des projets ont pu être trouvés faisant parfois fi des oppositions syndicales au niveau national et qu'il semble essentiel de conserver une certaine autonomie des membres siégeant au sein des URPS vis-à-vis des syndicats nationaux.

Ainsi, sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté deux amendements visant à renforcer l'indépendance des membres des URPS vis-à-vis des syndicats.

En effet, un système de désignation par les bureaux des syndicats risquerait d'accentuer l'opacité et la distance vis-à-vis des professionnels sur le terrain au lieu de clarifier les choses.

Premièrement, la commission a adopté un amendement COM-7 présenté par la rapporteure visant à mettre en place **un double scrutin** :

- un **premier vote sur sigle syndical**, pour mesurer l'audience et alimenter les négociations conventionnelles ainsi que la composition des commissions paritaires ;

- un **second vote sur des listes de candidats**, présentées par les syndicats, **pour élire les membres des URPS**.

À ce titre, le nombre maximal de membres des URPS fixé à l'article R. 4031-6 du code de la santé publique pourrait être encore réduit afin de faciliter la constitution des listes. La rapporteure souscrit à la proposition formulée en 2023 par la Cour des comptes visant à fixer le nombre maximal de membres au sein des URPS à 40, permettant ainsi une représentation des territoires dans les plus grandes régions, et le nombre minimal à 6, assurant de ce fait une diversité suffisante et la vie de l'Union régionale.

Les membres des plus petites URPS resteraient quant à eux désignés, comme c'est le cas actuellement.

Ces deux élections seront **organisées de manière concomitante**, après les enquêtes de représentativité permettant d'arrêter les organisations syndicales autorisées à présenter des listes pour les élections au sein des URPS et à se déclarer candidates au nouveau scrutin permettant de mesurer leur audience dans le cadre des négociations conventionnelles.

Deuxièmement, sur proposition de la rapporteure, la commission a adopté un amendement COM-6 afin de mettre en cohérence les dispositions relatives aux règles de validité et d'opposition aux conventions nationales conclues entre les représentants des professionnels de santé et l'Assurance maladie, avec la création du nouveau scrutin spécifique permettant de mesurer l'audience des syndicats prévu par la présente proposition de loi.

Elle a également adopté un amendement COM-4, présenté par Anne Souyris et Raymonde Poncet Monge, visant à préciser dans la loi le critère d'ancienneté minimale permettant de se présenter au nouveau scrutin créé par le texte ainsi qu'un amendement rédactionnel COM-8 de la rapporteure.

Enfin, la commission souligne que **l'évolution des modalités de scrutin ne réglera pas à elle seule la question de l'attractivité des postes au sein des URPS** et de l'intérêt des professionnels de santé pour leur action. Cela doit également nécessairement passer par **une meilleure intégration des URPS au sein des organes de coordination de la politique de santé** sur le territoire et par une meilleure prise en compte de leurs propositions. L'engagement professionnel important lié à ces fonctions doit également être mis en regard des nombreuses contraintes administratives qui pèsent sur des professionnels de santé devant déjà faire face à un exercice professionnel éprouvant.

La commission a adopté cet article ainsi modifié.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 27 mai, sous la présidence de M. Philippe Mouiller, président, la commission examine le rapport de Mme Florence Lassarade, rapporteure, sur la proposition de loi (n° 427, 2025-2026) concernant la représentativité au sein des unions régionales des professionnels de santé.

Le compte rendu de la réunion sera publié ultérieurement

**RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45
DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3,
DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 bis et 44 bis du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

En application du vade-mecum sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des affaires sociales **a arrêté**, lors de sa réunion du mercredi 27 mai 2026, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n° 427 (2025-2026)**

¹ Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 – Loi portant réforme des retraites.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 – Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 – Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

³ Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 – Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

⁴ Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 – Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.

concernant la représentativité au sein des unions régionales des professionnels de santé.

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- aux modalités d'élection au sein des URPS et aux règles applicables à la constitution des bureaux à la suite de ces élections ;
- aux modalités de la mesure de la représentativité des syndicats dans le cadre des négociations conventionnelles.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- aux compétences et au financement des Unions régionales des professionnels de santé ;
- au financement des syndicats ;
- à la gouvernance ou au pilotage de notre système de santé.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)**
Mickaël Benzaqui, sous-directeur en charge de l'accès aux soins et du premier recours
- **Direction de la sécurité sociale (DSS)**
Clélia Delpech, sous-directrice du financement du système de soins
Florence Rosemy, chargée de mission
Malak Belallia, stagiaire
- **Conférence nationale des URPS médecins libéraux (CN URPS - ML)**
Dr Frédérique Dulorme, présidente de l'URPS-ML de Guadeloupe et secrétaire générale adjointe de la CN URPS-ML
Dr Laurent Saccomano, président de l'URPS-ML de PACA
- **Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)**
Emmanuel Frère-Lecoutre, directeur de l'offre de soins
Véronika Levendof, directrice adjointe de la médiation et mission prévention des conflits d'intérêts en charge des relations avec le Parlement
- **MG France**
Dr Agnès Giannotti, présidente
- **Syndicat des médecins libéraux (SML)**
Dr Sophie Bauer, présidente
Dr Dominique Maseys, secrétaire général
Dr Edmond Galipon, trésorier
- **Union Française Pour Une Médecine Libre (UFML)**
Jérôme Marty, président

- **Fédération des médecins de France (FMF)**
Dr Claude Bronner, vice-président
- **Avenir spé - Le bloc**
Vincent Pradeau, président Avenir Spé
- **Fédération des URPS Centre-Val de Loire**
Morgan Colas, président
Gwenaëlle Esther, directrice
- **Association inter-URPS Francilienne (AIUF)**
Yvan Tourjansky, président
Véronique Dissat, trésorière
- **Inter-URPS Bretagne**
Franck Adrian, URPS masseurs-kiné
Dr Yann Prigent, URPS médecins
Luc Mougin, URPS pharmaciens
- **Union nationale des professionnels de santé (UNPS)**
Sébastien Guérard, président
Sarah Degiovani, secrétaire générale
Violette Charrel, chargée d'affaires publiques et institutionnelles

CONTRIBUTIONS ÉCRITES

- **Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)**
- **Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)**
- **Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO)**
- **Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes (SNMKR)**
- **Fédération nationale des infirmiers (FNI)**
- **Syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux (SNIIL)**
- **Convergence infirmière**
- **Ordre national des pharmaciens**

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp125-427.html>