



Clarifier le parcours des praticiens à diplôme hors Union européenne, entre accès aux soins et sécurité des patients

Face à une pénurie persistante de professionnels de santé, les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) se sont progressivement imposés comme un outil de compensation pour les territoires sous-dotés.

Un an après l'entrée en vigueur de la dernière réforme de simplification et sept ans après la mise en place d'un dispositif de régularisation, ce rapport dresse le bilan d'une politique publique devenue indispensable au fonctionnement du système de santé, mais dont les objectifs demeurent contradictoires et les dispositifs d'une grande complexité.

Le dispositif souffre en réalité d'une carence de pilotage. Absence de données consolidées, multiplicité des statuts, empilement de normes, interprétation variable du droit, cet *imbroglio* administratif est hérité de cinquante ans de réformes sans boussole, contraignant aujourd'hui les pouvoirs publics à naviguer à vue.

Ce rapport entend donc combler cette lacune. En suivant le parcours des praticiens à diplôme hors Union européenne à chacune de ses étapes, il démêle les multiples strates d'un dispositif devenu particulièrement complexe afin de dresser un état des lieux complet du droit qui leur est applicable. Il propose un premier bilan des réformes engagées depuis 2019 et met en lumière les difficultés auxquelles demeurent confrontés les professionnels, les établissements de santé et les administrations chargées de leur recrutement, de leur accompagnement et du suivi de leur parcours.

Il formule ensuite des recommandations destinées à rendre les procédures plus lisibles, plus prévisibles et plus cohérentes, tant pour les praticiens que pour les établissements de santé. Enfin, il esquisse les évolutions nécessaires pour mieux sécuriser les parcours administratifs et professionnels des Padhue, sans jamais rogner sur les exigences de sécurité et de qualité des soins et de protection des patients.



JUILLET 2026



Les principales recommandations

1. Améliorer le suivi administratif des Padhue en enregistrant l'ensemble des praticiens en formation ou en exercice en France au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) et sur le logiciel Logimedh, avec une distinction selon leur statut, et en préinscrivant à l'ordre des médecins les lauréats des épreuves de vérification des connaissances afin d'anticiper l'instruction de leurs dossiers, sans faire de cette préinscription un préalable à l'entrée dans le parcours de consolidation des compétences.
6. Clarifier et rendre transparents les demandes d'ouverture de postes, ainsi que les critères de sélection et de détermination du nombre de postes ouverts et de leur lieu d'ouverture.
7. Allonger la durée maximale du statut de praticien associé contractuel temporaire (Pact) à trois périodes de treize mois et leur octroyer un droit à la formation qui soit financé par les ARS, afin de laisser aux Padhue exerçant dans un établissement de santé le temps nécessaire pour préparer les épreuves de vérification des connaissances (EVC) dans des conditions satisfaisantes.
9. Substituer au concours interne un examen interne, pour lequel les moyennes d'admission seraient fixées en amont, et créer une liste d'aptitude valable deux ans, afin d'améliorer l'appariement.
11. Publier par arrêté, en concertation avec les ordres concernés, les critères de validation du parcours de consolidation des compétences afin de rendre transparents et opposables les attendus de la commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE).
12. Instaurer un contrat de formation associant le praticien, le coordonnateur de spécialité, le chef de service et le groupement hospitalier de territoire. Ce document définirait les objectifs pédagogiques du parcours de consolidation des compétences (PCC), les enseignements à suivre, les différents stages à effectuer, dont au moins un passage obligatoire en CHU ou en service agréé pour l'accueil d'étudiants du troisième cycle, ainsi que la répartition entre temps de travail et temps de formation.
14. Prévoir un financement des stages des praticiens associés, en dehors de l'établissement de rattachement, par les ARS et non par l'établissement employeur. En particulier, autoriser et prévoir un financement par les ARS d'un stage en ambulatoire auprès d'un maître de stage universitaire, notamment pour les praticiens associés en médecine générale

18. Aligner la condition de rémunération du passeport « Talent - Profession médicale et de la pharmacie » sur les émoluments des praticiens associés en première année, hors rémunération complémentaire, à savoir l'échelon 1.
19. Instaurer une autorisation temporaire d'exercice automatique pour les lauréats des EVC en attente d'affectation en parcours de consolidation des compétences (PCC) et prolonger, jusqu'à trois mois après la fin du PCC, l'autorisation d'exercice ainsi que la durée de validité du titre de séjour des praticiens associés afin de couvrir les périodes d'attente liées à l'affectation, à l'examen par la CNAE et à la publication de l'arrêté ministériel d'autorisation d'exercice
22. Prévoir un délai de deux mois pour la réunion de la CNAE hors période estivale à compter de la fin du PCC, puis un délai d'un mois pour l'autorisation ministérielle, en cas d'avis positif de la CNAE, avec un principe de compétence liée et de « silence vaut acceptation ».

I. Les Padhue : des acteurs devenus essentiels du système de santé, empêtrés dans une politique publique aux objectifs contradictoires

A. Les Padhue : un empilement de statuts et des parcours complexes, fruits d'une politique publique aux objectifs contradictoires

1. L'exercice des professions de santé : des conditions restrictives

L'exercice des professions de santé en France est réglementé et subordonné à la détention d'un diplôme reconnu (France, UE, EEE, Royaume-Uni), à une condition de nationalité (France, UE, EEE, Andorre, Royaume-Uni, Tunisie, Maroc) et à l'inscription au tableau de l'ordre. Les praticiens diplômés hors Union européenne (Padhue) ne remplissant pas, par nature, ces conditions, tout exercice en France de leur part est le fruit d'une dérogation, prenant la forme d'une autorisation individuelle d'exercice délivrée par le ministre de la santé.

2. L'accueil des Padhue : une politique évolutive aux objectifs contradictoires

La politique d'intégration des Padhue est marquée par une tension permanente entre plusieurs objectifs légitimes mais difficilement conciliables. D'un côté, les établissements de santé ont recours aux Padhue pour répondre aux pénuries de professionnels de santé et maintenir l'accès aux soins dans de nombreux territoires et spécialités. De l'autre, les exigences de qualité et de sécurité des soins imposent un contrôle rigoureux des compétences avant toute autorisation de plein exercice. S'y ajoute un impératif d'équité à l'égard des professionnels formés en France, dans le cadre d'études longues et sélectives.

Depuis les années 1970, la réglementation a ainsi oscillé entre des phases d'assouplissement destinées à répondre aux besoins immédiats du système de santé et des phases de renforcement des procédures d'autorisation d'exercice. Longtemps caractérisée par une succession de statuts dérogatoires et transitoires, cette politique a été profondément réformée par la loi « Buzyn » de 2019, qui a instauré un parcours plus lisible et mieux encadré et a résorbé les situations précaires héritées des dispositifs antérieurs.

3. La diversité et la complexité des statuts et le parcours des Padhue

a. Le parcours des Padhue pour le plein exercice en France

Depuis 2019, l'accès au plein exercice pour les Padhue repose sur un parcours en cinq étapes :

- des épreuves de vérification de connaissances (EVC), concours d'épreuves pratiques et théoriques ;
- un parcours de consolidation des compétences (PCC) de deux ans en centre hospitalier, stage d'évaluation des compétences professionnelles ;
- un examen du dossier devant la commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE), composée de professionnels de santé donnant un avis favorable au plein exercice ou imposant des stages supplémentaires ;
- un arrêté d'autorisation définitive d'exercice du directeur général du centre national de gestion (CNG), par délégation du ministre de la santé ;
- une inscription au tableau de l'ordre, qui dispose de trois mois pour examiner le dossier.

La réforme « Neuder » de 2025 a créé une voie interne d'accès aux EVC destinée aux praticiens justifiant déjà d'une expérience professionnelle en France. Afin de mieux reconnaître leur contribution au système de santé, cette voie repose sur une épreuve uniquement théorique, la partie pratique ayant été supprimée, et bénéficie d'un contingent de places distinct de celui de la voie externe. L'objectif est de faciliter l'accès à l'autorisation d'exercice des praticiens déjà engagés dans les établissements de santé français, tout en maintenant une évaluation de leurs connaissances.

Cette réforme prévoit également que le PCC peut être validé dès six mois, sur saisine conjointe de la CNAE par les autorités hiérarchiques et le coordonnateur de spécialité.



Source : Commission des affaires sociales

b. La diversité et la complexité des statuts de Padhue

Actuellement, sept statuts de Padhue coexistent : trois pour la formation et quatre pour l'exercice professionnel.

Afin de se former en France, les Padhue peuvent être recrutés en tant que stagiaires associés ou dans le cadre d'un *fellowship* prévu par une convention de coopération internationale, sous réserve d'être autorisés à exercer dans leur pays d'origine. Ils peuvent également exercer comme faisant fonction d'interne (FFI) dans le cadre de formations diplômantes, qu'ils soient en cours de spécialisation ou déjà spécialistes. Toutefois, ces statuts, bien que construits pour les praticiens souhaitant se former en France, sans projet pérenne d'installation, sont dévoyés, leur permettant de s'y installer durablement.

« En fin de stage, nombre d'entre eux semblent se maintenir sur le territoire sous d'autres statuts d'emploi ou de séjour. Notamment, l'inscription dans des cursus de diplôme universitaires ou diplômes interuniversitaires permet à certains Padhue de se maintenir sur le territoire sous couvert d'un titre de séjour pour études », Direction générale des étrangers en France

En matière d'exercice, les Padhue dits « stock » correspondent aux praticiens engagés dans un dispositif de régularisation transitoire issu de la loi OTSS de 2019, dont il ne reste qu'environ 600 praticiens encore en parcours de consolidation des compétences.

Les praticiens associés contractuels temporaires (Pact) regroupent les Padhue exerçant en France sans être lauréats des EVC ni intégrés au dispositif du stock. Ils doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans à temps plein, en France ou à l'étranger, dont une année au cours des trois dernières, ainsi que d'un niveau de français B2. Ils bénéficient d'une autorisation d'exercice provisoire de 13 mois renouvelable une fois, leur permettant d'exercer sous supervision dans un établissement déterminé. Ils s'engagent à passer les EVC.

Les praticiens associés regroupent les lauréats des EVC engagés dans un parcours de consolidation des compétences. Ils exercent sous supervision, avant l'accès éventuel au plein exercice.

Enfin, un dispositif spécifique s'applique dans certains territoires ultramarins (Guyane, Guadeloupe, Martinique, Saint-Pierre-et-Miquelon, et depuis 2024 Mayotte). Il permet au directeur général de l'ARS de délivrer une autorisation de plein exercice pour le territoire concerné après évaluation des compétences par une commission territoriale de professionnels. Ce mécanisme dérogatoire, qui a permis plusieurs milliers d'autorisations depuis 2020, vise à répondre aux fortes tensions de recrutement dans ces territoires et pourrait être prolongé au-delà de 2030 au regard de son bilan jugé positif.

Synthèse des statuts de Padhue

	Faisant fonction d'interne		Stagiaire associé	Fellowship		Praticien associé	Praticien associé contractuel temporaire	Dispositif dérogatoire et temporaire outre-mer
	Étudiant non spécialisé	Médecin spécialisé	Médecin spécialisé avec un an d'exercice	Médecin spécialisé		Public	Professionnels de santé diplômés ayant exercé dans leur pays de formation	Professionnels de santé diplômés avec 3 ans d'expérience, dont au moins 1 dans les 3 dernières années
Public	Étudiant non spécialisé	Médecin spécialisé	Médecin spécialisé avec un an d'exercice	Médecin spécialisé	Recrutement	Épreuves de vérification de connaissances	Examens du dossier et éventuellement audition par une CRAE / CNAE sur saïne du recruteur	Examen du dossier et audition par un jury
Objectif	DFMS	DFMSA	Sous-spécialisation dans un domaine	Sous-spécialisation dans un domaine	Affectation	Vaux sur la plateforme et affectation par le CNG	Recrutement après avis du président de CME et du chef de pôle	Liste d'aptitude ouvrant droit à candidature
Durée	1 à 3 ans	6 mois à 1 an	6 mois à 2 ans	6 mois à 2 ans	Durée	6 mois à 2 ans	13 mois renouvelable 1 fois	Jusqu'au 31 décembre 2030
Mission	Prévention, diagnostic et soins		Prévention, diagnostic et soins	Prévention, diagnostic et soins	Mission	Prévention, diagnostic et soins	Prévention, diagnostic et soins	Prévention, diagnostic et soins
Autorisation d'exercice	Autorisation liée au statut		Autorisation liée au statut	Autorisation temporaire d'exercice	Autorisation d'exercice	Autorisation d'exercice provisoire	Autorisation d'exercice provisoire	Autorisation de plein exercice dans le DROM
Accord de coopération internationale	Possible mais non obligatoire		Obligatoire	Obligatoire	Sujétions	-	Engagement à passer les EVC	Impossibilité d'exercer en dehors du DROM
					Ouvre droit à	Passage devant la CNAE pour une autorisation de plein exercice définitive	Passage des EVC par voie interne	Passage des EVC par voie interne après 3 ans

Source : Commission des affaires sociales

B. La contribution des Padhue à l'offre de soins : une réponse à la fièvre sanitaire, sans véritable thermomètre

1. Un pilotage sans chiffrage : la navigation à vue des administrations faute de boussole

a. Un suivi sans chiffrage : le pilotage à l'aveugle des Padhue

Aucune donnée consolidée ne permet aujourd'hui de connaître précisément le nombre de Padhue en France, en raison de recrutements décentralisés et de la diversité de leurs statuts. Quelques indicateurs témoignent néanmoins de leur importance croissante : la Fédération hospitalière de France recense plus de 8 000 FFI et stagiaires associés dans les hôpitaux publics, tandis que les médecins titulaires d'un diplôme hors Union européenne représentent 8,5 % des médecins en activité régulière. Leur nombre a augmenté de 141 % depuis 2010, soit une progression nettement supérieure à celle de l'ensemble des médecins (+ 14 %). Cette dynamique se reflète également dans l'augmentation du nombre de places ouvertes aux épreuves de vérification des connaissances, multiplié par onze entre 2015 et 2025.

- b. Une procédure de recensement des Padhues aux résultats décevants et souffrant de facteurs d'estimation des besoins défaillants

Le nombre de places ouvertes aux EVC est déterminé à partir d'un recensement des besoins réalisé par les ARS puis consolidé au niveau national. Cette procédure est critiquée pour son manque de transparence, les postes ouverts étant souvent inférieurs aux besoins exprimés par les établissements.

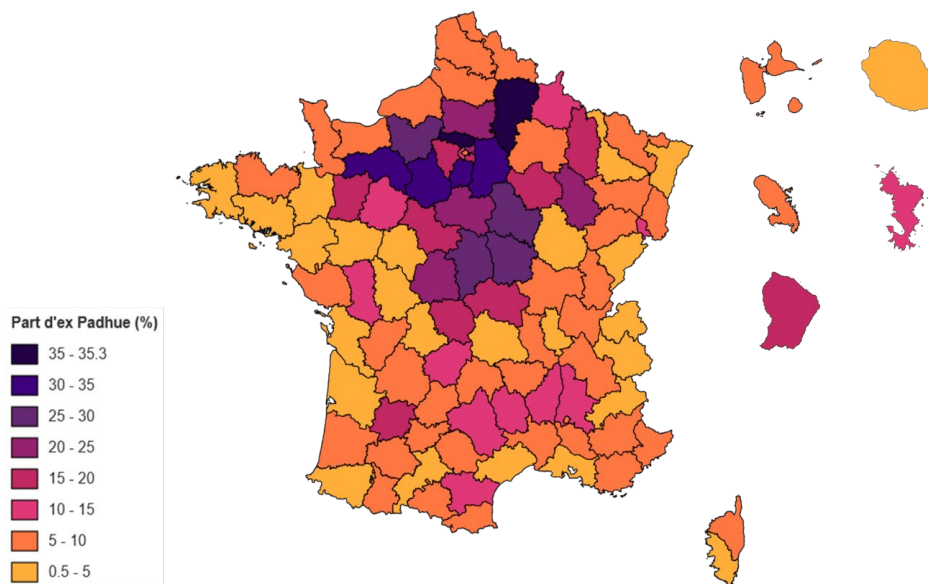
Plus fondamentalement, elle se heurte à la difficulté d'anticiper les besoins en Padhues, tant ceux-ci dépendent de facteurs nombreux et évolutifs à court terme (mobilité et heures travaillées des médecins, activité des établissements, etc.) comme à long terme (vieillesse, organisation du système de santé, croissance du nombre d'étudiants, retour de professionnels de santé français formés dans l'Union européenne), rendant toute stratégie pluriannuelle de recrutement particulièrement incertaine.

2. La contribution des Padhues à l'offre de soins : entre apport quantitatif certain et apport qualitatif contesté

- a. La contribution quantitative des Padhues à l'offre de soins : une dépendance de certains territoires et spécialités à ces professionnels de santé

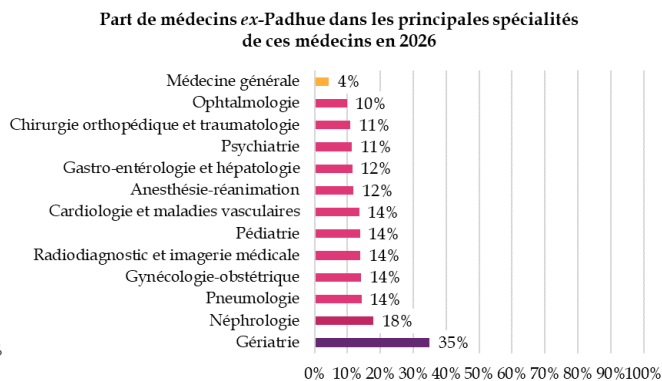
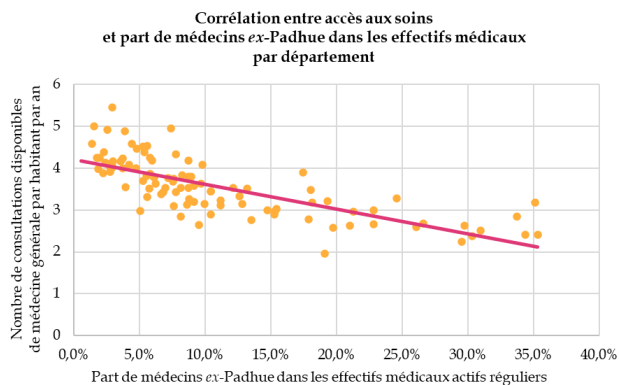
La contribution quantitative des Padhues à l'offre de soins est caractérisée par de fortes disparités territoriales et sectorielles. La part de médecins ex-Padhues parmi les médecins en activité régulière varie de 0,5 % à plus de 35 % selon les départements, dépassant 30 % dans six d'entre eux.

Part de médecins ex-Padhues dans les effectifs médicaux actifs réguliers par département au 1^{er} janvier 2026



Source : Commission des affaires sociales, d'après le Cnom (2026)

Leur implantation est particulièrement marquée dans les zones sous-denses, où ils compensent les difficultés d'attractivité des établissements de santé, tandis que les structures les plus attractives recrutent davantage d'internes. Cette logique de recrutement contribue à une concentration durable des ex-Padhues dans les territoires initialement moins attractifs. Ils constituent ainsi un rouage essentiel du fonctionnement hospitalier, notamment dans les établissements périphériques, et sont surreprésentés dans plusieurs spécialités en tension : bien qu'ils représentent 8,5 % des médecins en activité, ils comptent pour environ un tiers des gériatres et près de 15 % des effectifs de six autres spécialités.

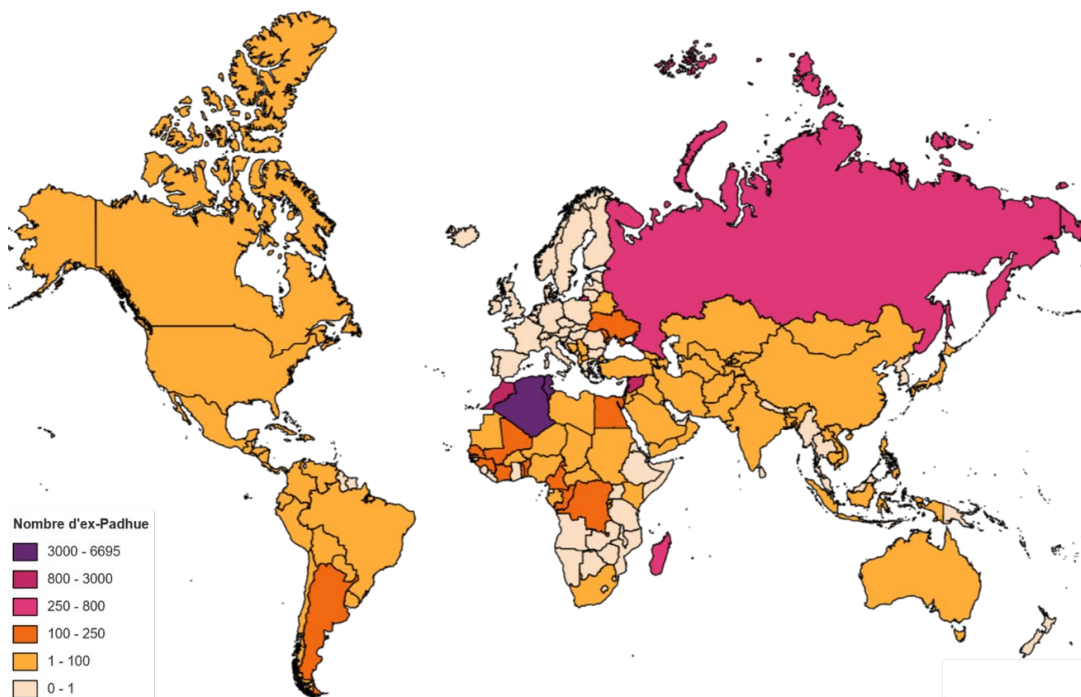


Source : Commission des affaires sociales, d'après la Drees (2025) et le Cnom (2026)

b. La contribution qualitative des Padhue à l'offre de soins : des niveaux et des parcours hétérogènes et difficilement contrôlables en amont

La contribution qualitative des Padhue à l'offre de soins est difficile à apprécier en raison de la forte hétérogénéité des formations, des parcours et des pays d'origine. En l'absence de référentiel international, les compétences acquises et les contenus de formation varient fortement selon les systèmes nationaux. Si les trois quarts des Padhue proviennent de pays du pourtour méditerranéen aux systèmes proches du modèle français, une part croissante est issue de pays d'Afrique subsaharienne, plus éloignés de ce référentiel.

Pays de formation des médecins ex-Padhue ayant une activité régulière en France au 1^{er} janvier 2026



Source : Commission des affaires sociales, d'après le Cnom (2026)

Ces écarts se traduisent par des niveaux de compétence très variables selon les professions et les individus. Certaines disciplines (maïeutique et certaines formations en odontologie) présentent des incompatibilités structurelles avec les standards français. Pour les médecins et pharmaciens, les différences tiennent aux spécialisations, à l'accès à des équipements et techniques médicaux, et à l'expérience professionnelle, parfois inexistante à l'arrivée en France. Dans ce contexte, les ordres soulignent aussi les difficultés croissantes de vérification des diplômes, ce qui renforce la nécessité de maintenir les EVC et le PCC comme garanties minimales de sécurité.

II. Renforcer la transparence et sécuriser les parcours pour les praticiens comme pour les établissements de santé

A. Construire un parcours lisible et prévisible pour tous les acteurs

1. Mieux informer les praticiens et les établissements employeurs

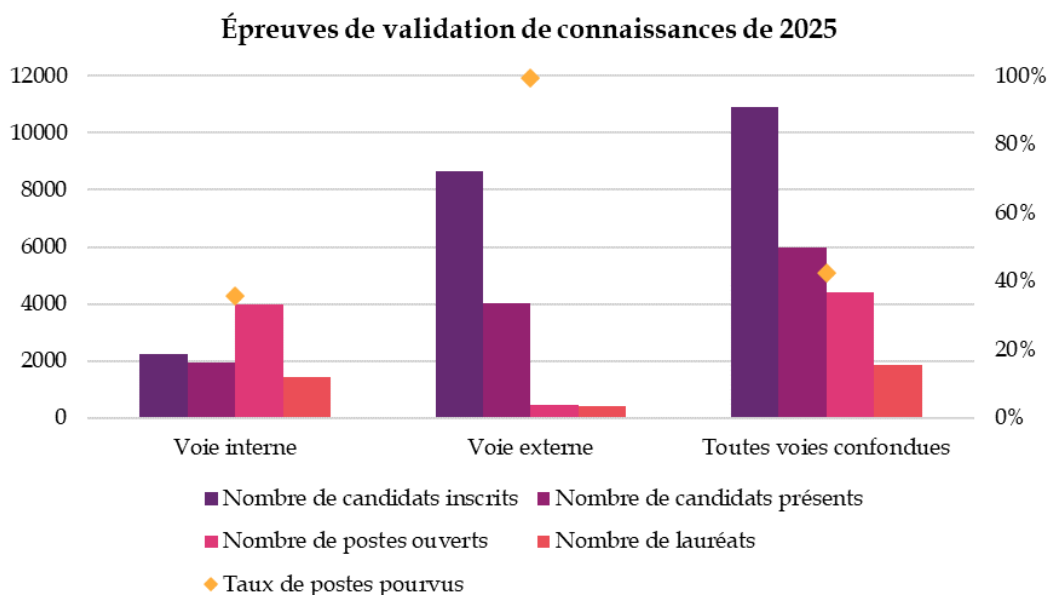
L'évolution du droit applicable aux Padhue a conduit à un empilement de normes devenu illisible. La coexistence de multiples statuts aux distinctions parfois ténues, ainsi que la dispersion des règles entre plusieurs strates juridiques, complexifient fortement la compréhension du dispositif par les acteurs. Cette complexité est renforcée par un vocabulaire technique comprenant des terminologies proches mais distinctes. Le site du CNG, qui devrait être une boussole, ne permet pas de lever cette confusion générale sur le droit applicable.

2. Rendre les EVC plus transparents et prévisibles

Les épreuves de vérification des connaissances (EVC) sont largement critiquées pour leur manque de lisibilité et suscitent des frustrations chez l'ensemble des acteurs.

Élaborées par des professionnels hospitalo-universitaires, les EVC font tout d'abord l'objet d'un désaccord quant à leur niveau. Les ordres considèrent que les exigences des EVC sont trop faibles, tout comme le niveau de français attendu (B2), tandis que les syndicats de Padhue et les administrations soulignent, au contraire, le degré de sélectivité élevé des épreuves, avec un taux de réussite de seulement 10,8 % pour la voie externe.

Le nombre et de la répartition des postes ouverts entre les voies sont jugés opaques et déconnectés des besoins réels. La session 2025 illustre cette situation avec 1 935 candidats pour 4 000 postes ouverts pour la voie interne contre 4 000 candidats pour 440 postes ouverts pour la voie externe. Faute de fongibilité entre les postes ouverts des deux voies, seuls 42 % des postes ont été pourvus. Ce calibrage imparfait s'explique notamment par l'absence d'estimation précise des candidats éligibles à la voie interne et par des retards administratifs dans la transmission des droits, qui ont empêché des praticiens théoriquement éligibles à la voie interne de s'y inscrire.



Source : Commission des affaires sociales, d'après le CNG (2026)

Enfin, la barre d'admission, très variable selon les spécialités et les jurys, est un facteur de frustration et d'incompréhension pour les candidats. Si 18 spécialités de médecine ont fixé leur barre d'admission entre 10 et 11, d'autres refusent de placer leur barre d'admission à ce niveau, soit parce que l'ensemble des postes ouverts sont pourvus avec une moyenne d'admission élevée, soit parce que le jury considère qu'un niveau inférieur ne peut permettre d'être lauréat. Les jurys étant souverains, il n'est pas envisageable de les y contraindre.

La commission des affaires sociales recommande, pour la voie interne, de remplacer le concours actuel par un examen fondé sur des seuils d'admission préétablis par spécialité, avec une classification des questions comme pour les internes. Les lauréats seraient inscrits sur une liste d'aptitude valable deux ans, afin d'absorber progressivement les candidatures et de permettre un meilleur appariement entre les établissements recruteurs et les lauréats des EVC.

3. Formaliser les attendus et le déroulement du PCC pour en faire une véritable phase de professionnalisation

Le PCC souffre d'un manque de clarté quant à ses objectifs et à ses attendus. Il oscille entre une logique de validation de compétences déjà acquises et une logique d'acquisition. Les critères de validation demeurent par ailleurs relativement peu lisibles, même si la publication en ligne des attendus par spécialité, en concertation avec l'ordre des médecins, a permis un premier effort de recensement et d'harmonisation.

Dans cette logique, la commission recommande de publier par arrêté les attendus de chaque spécialité, en concertation avec les ordres, afin de leur conférer un caractère opposable.

B. Sécuriser les parcours professionnels, du recrutement au plein exercice

1. Renforcer l'encadrement, l'accompagnement et la formation des Padhue dans un cadre territorial

- a. L'individualisation et l'universitarisation du parcours de consolidation des compétences : une chimère confrontée au manque de moyens

La réforme « Neuder » a individualisé et universitarisé le PCC (inscription obligatoire en faculté, possible réduction à six mois, adaptation aux compétences évaluées par la CNAE), répondant à une demande ancienne des acteurs.

Cependant, sa mise en œuvre se heurte à des contraintes de moyens, rendant cette ambition théorique. Les capacités d'encadrement sont saturées, avec environ 4 000 Padhue à suivre en parallèle de 10 000 internes. Par ailleurs, en dépit de frais d'inscription élevés, les Padhue ont un accès limité aux contenus pédagogiques, en raison d'une partition imparfaite entre temps d'exercice et temps de formation, de l'éloignement géographique vis-à-vis des UFR et CHU, et du coût induit pour les établissements employeurs des formations hors site.

- b. L'encadrement du Padhue : entre enjeu de fidélisation et risque d'exercice illégal de la médecine

Contrairement aux internes, les praticiens associés peuvent être affectés dans un service sans agrément. Si la capacité d'encadrement constitue un critère pris en compte par les ARS, son effectivité varie fortement selon les établissements et les praticiens. En découle deux types d'autonomisation : une justifiée par l'expérience et la compétence démontrées du praticien, une liée au manque de moyens humains. C'est notamment le cas dans les centres hospitaliers les plus fragiles et les moins attractifs. Cette autonomisation par pénurie crée un risque pour la sécurité du patient et pourrait engager la responsabilité de l'établissement mais aussi du praticien encadrant. Les difficultés de recrutement ne peuvent justifier le recours à des formes de « séniorisation fictive » masquant un défaut d'encadrement effectif. La qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients doivent demeurer la priorité absolue.



Dans certains centres hospitaliers, la pénurie de médecins oblige à sénioriser les Padhue, les médecins inscrits à l'ordre n'exerçant qu'un encadrement en distanciel, ou par un passage une ou deux fois par semaine »

Source : Conférence nationale des présidents de CME de CHU

L'encadrement constitue un facteur déterminant d'attractivité et de fidélisation des praticiens sur un territoire. En offrant un environnement de travail de qualité, notamment grâce à un encadrement suffisant, les établissements peuvent renforcer la stabilité des équipes médicales. Dans une logique vertueuse, les praticiens associés devenus médecins peuvent ensuite contribuer à reconstituer un collectif médical capable d'encadrer des internes, eux-mêmes susceptibles d'accroître l'attractivité de l'établissement.

Dans cette perspective, l'encadrement des praticiens associés doit être considéré non comme une contrainte administrative, mais comme un investissement structurant pour l'attractivité médicale des territoires. L'ouverture du contrat d'engagement de service public à ces praticiens constitue également un levier supplémentaire d'ancrage dans les zones sous-denses.

2. Mettre fin aux ruptures administratives : sécuriser le parcours administratif et migratoire des Padhue

Les Padhue sont éligibles à différents titres de séjour, qui peuvent être temporaires (à renouveler annuellement) ou pluriannuels, selon leur statut et la durée de leur contrat en France. Créé par la loi « Immigration » de 2024, le passeport « Talent – Profession médicale ou de la pharmacie » vise à simplifier les démarches administratives, en accordant aux lauréats des EVC un passeport pluriannuel pour l'intégralité de la durée de leur PCC.

En pratique, les ruptures de droits demeurent fréquentes en raison d'une mauvaise coordination entre les administrations, d'un défaut d'articulation entre les différentes étapes administratives (autorisation provisoire, affectation, PCC, décision de la CNAE et autorisation définitive) et de lenteurs administratives. D'une part, les périodes de transition entre deux statuts ne sont couvertes ni par l'autorisation d'exercice ni par le titre de séjour. D'autre part, le passeport « Talent » a été rendu inopérant en raison de conditions de ressources trop élevées par rapport au statut de praticien associé.

La commission insiste donc sur la nécessité de prendre en compte les changements de statut et les périodes d'attente pour éviter les ruptures de droit par une meilleure coordination des administrations, de réduire à l'échelon 1 de rémunération des praticiens associés la condition de délivrance du passeport « Talent » et de créer des autorisations d'exercice automatiques pour les périodes d'attente avant l'affectation et post-PCC.

3. Accélérer la phase de délivrance de l'autorisation de plein exercice

La délivrance de l'autorisation de plein exercice repose sur trois étapes successives : avis de la CNAE, arrêté du CNG et inscription à l'ordre. Si cette procédure pourrait être rapide, elle est en pratique ralentie par des délais variables de réunion de la CNAE selon les spécialités, ainsi que par les délais de signature des arrêtés du CNG, qui se limite pourtant à entériner l'avis rendu. Par ailleurs, l'absence de préinscription des Padhue à l'ordre, contrairement à ce qui est le cas pour les internes, conduit celui-ci à mobiliser le délai légal de trois mois pour instruire les dossiers.

La commission recommande donc d'instaurer des délais légaux opposables pour les avis de la CNAE et l'arrêté d'autorisation, avec un principe de « silence vaut acceptation » pour ce dernier, et de prévoir une préinscription des lauréats des EVC à l'ordre.

POUR EN SAVOIR PLUS

Consulter la [page internet](#) de la mission d'information.

Consulter le [rapport d'information](#).



Philippe MOUILLER
Président
Deux-Sèvres
Les Républicains



Corinne IMBERT
Rapporteuse
Charente-Maritime
Les Républicains



Annie LE HOUEROU
Rapporteuse
Côtes-d'Armor
Socialiste, Écologiste
et Républicain



Nadia SOLLOGOUB
Rapporteur
Nièvre
Union Centriste

✉ contact.sociales@senat.fr

☎ 01.42.34.31.34

🌐 www.senat.fr

