

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mardi 13 mai 2025

(88<sup>e</sup> jour de séance de la session)



**PREMIER  
MINISTRE**

Direction de l'information  
légale et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

### Secrétaires :

M. François Bonhomme, M. Mickaël Vallet.

1. **Sécurité des professionnels de santé.** – Suite de la discussion en procédure accélérée et adoption d'une proposition de loi dans le texte de la commission modifié (p. 5413)

Vote sur l'ensemble (p. 5413)

Mme Silvana Silvani

Mme Anne Souyris

M. Hussein Bourgi

M. Christopher Szczurek

M. Cyril Pellevat

Mme Marie Mercier

Mme Patricia Schillinger

Mme Véronique Guillotin

Mme Anne-Sophie Patru

Adoption, par scrutin public solennel n° 271, de la proposition de loi dans le texte de la commission, modifié.

M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins

*Suspension et reprise de la séance* (p. 5422)

## PRÉSIDENCE DE M. DIDIER MANDELLI

2. **Amélioration de l'accès aux soins dans les territoires.** – Suite de la discussion en procédure accélérée d'une proposition de loi dans le texte de la commission (p. 5422)

Article 3  
(*suite*) (p. 5422)

Amendement n° 69 de Mme Céline Brulin. – Rejet par scrutin public n° 272.

Amendement n° 21 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Rejet par scrutin public n° 273.

Amendement n° 99 rectifié de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet par scrutin public n° 274.

Amendement n° 89 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet par scrutin public n° 275.

Amendement n° 77 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin. – Rejet par scrutin public n° 276.

Amendements identiques n° 20 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 51 rectifié de M. Vincent Louault. – Rejet des deux amendements.

Amendements identiques n° 74 rectifié *quater* de Mme Véronique Guillotin et 123 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 70 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 47 rectifié *ter* de Mme Corinne Bourcier et sous-amendement n° 122 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendements identiques n° 44 rectifié de Mme Anne Souyris et 124 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 57 de Mme Céline Brulin. – Devenu sans objet.

Amendement n° 30 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 4 rectifié *bis* de M. Hervé Maurey. – Adoption.

Amendement n° 35 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

## PRÉSIDENCE DE M. XAVIER IACOVELLI

Amendement n° 2 rectifié *bis* de M. Hervé Maurey. – Rejet.

Amendement n° 31 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 32 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 5 rectifié *bis* de M. Hervé Maurey. – Adoption.

Amendement n° 3 rectifié *bis* de M. Hervé Maurey. – Rejet.

Amendement n° 53 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 45 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 3 (p. 5441)

Amendement n° 72 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 111 du Gouvernement ; sous-amendements n° 126 et 125 de la commission. – Adoption des deux sous-amendements et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 84 rectifié *ter* de M. Bernard Jomier. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 5449)

Article 4 (p. 5449)

Amendement n° 33 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Adoption.

Amendement n° 127 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 5 (p. 5450)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales  
Mme Céline Brulin

Mme Anne Souyris

Mme Véronique Guillotin

Amendements identiques n° 8 de Mme Marie-Claude Lermytte, 10 de Mme Céline Brulin, 26 de Mme Anne Souyris, 76 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin, 104 rectifié *bis* de M. Jean-Luc Fichet et 107 rectifié de Mme Solanges Nadille. – Retrait des amendements n° 8, 26 et 76 rectifié *bis*; rejet des amendements n° 10, 104 rectifié *bis* et 107 rectifié.

Amendement n° 132 de la commission et sous-amendement n° 135 du Gouvernement. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 58 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 5 (p. 5457)

Amendement n° 13 rectifié *ter* de Mme Mireille Jouve et sous-amendement n° 128 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 23 rectifié *ter* de Mme Nadia Sollogoub. – Rejet.

Amendement n° 108 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Article 6 (p. 5460)

Amendement n° 129 de la commission

Amendement n° 75 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Rectification.

Amendements identiques n° 129 de la commission et 75 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article 7 (p. 5460)

Amendements identiques n° 52 rectifié de M. Vincent Louault et 105 rectifié *bis* de M. Jean-Luc Fichet. – Adoption des deux amendements supprimant l'article.

Amendement n° 79 de Mme Anne Souyris. – Devenu sans objet.

Amendement n° 63 de Mme Céline Brulin. – Devenu sans objet.

Après l'article 7 (p. 5462)

Amendement n° 11 rectifié *bis* de Mme Martine Berthet. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 8 (p. 5463)

Mme Annie Le Houerou

Amendement n° 113 du Gouvernement. – Adoption.

Amendements identiques n° 67 rectifié de Mme Céline Brulin et 112 du Gouvernement. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 5466)

#### PRÉSIDENCE DE M. PIERRE OUZOULIAS

#### 3. Mise au point au sujet de votes (p. 5466)

#### 4. Amélioration de l'accès aux soins dans les territoires. – Suite de la discussion en procédure accélérée et adoption d'une proposition de loi dans le texte de la commission modifié (p. 5467)

Article 9 (p. 5467)

Amendement n° 114 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 10 (p. 5468)

Amendements identiques n° 27 de Mme Anne Souyris et 94 rectifié *bis* de Mme Annie Le Houerou. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 130 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 10 (p. 5470)

Amendement n° 43 rectifié de Mme Nadège Havet. – Rejet.

Article 11 (p. 5471)

Amendement n° 102 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 48 rectifié *ter* de Mme Corinne Bourcier. – Rejet.

Adoption de l'article.

Après l'article 11 (p. 5472)

Amendement n° 119 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

## Article 12 (p. 5473)

Amendement n° 95 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Après l'article 12 (p. 5473)

Amendement n° 109 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 118 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 12 de M. Philippe Folliot. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 116 du Gouvernement et sous-amendement n° 134 de Mme Jocelyne Guidez. – Rejet du sous-amendement et de l'amendement.

Amendement n° 87 rectifié *bis* de Mme Martine Berthet. – Retrait.

## Article 13 – Adoption. (p. 5478)

## Article 14 (p. 5478)

Amendement n° 96 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 59 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 37 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article 15 (p. 5479)

Amendement n° 97 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 115 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article 16 (p. 5481)

Amendement n° 61 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 62 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 131 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 98 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

## Articles 17 et 18 – Adoption. (p. 5482)

## Après l'article 18 (p. 5483)

Amendement n° 41 rectifié de Mme Nadège Havet. – Rejet.

## Article 19 – Adoption. (p. 5483)

## Vote sur l'ensemble (p. 5483)

M. Daniel Chasseing

Mme Annie Le Houerou

M. Alain Milon

M. Olivier Henno

Mme Frédérique Puissat

Mme Anne Souyris

Mme Céline Brulin

M. Jean-Luc Fichet

Adoption, par scrutin public n° 277, de la proposition de loi dans le texte de la commission modifié.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins

5. **Ordre du jour** (p. 5487)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTIE DE M. GÉRARD LARCHER

**Secrétaires :**  
**M. François Bonhomme,**  
**M. Mickaël Vallet.**

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quatorze heures trente.)*

1

## SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

SUITE DE LA DISCUSSION  
 EN PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE ET ADOPTION  
 D'UNE PROPOSITION DE LOI DANS LE TEXTE  
 DE LA COMMISSION MODIFIÉ

**M. le président.** L'ordre du jour appelle les explications de vote des groupes et le vote par scrutin public solennel sur la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé (proposition n° 430 [2023-2024], texte de la commission n° 563, rapport n° 562).

Mes chers collègues, je vous rappelle que ce scrutin s'effectuera depuis les terminaux de vote. Je vous invite donc à vous assurer que vous disposez bien de votre carte de vote et à vérifier que celle-ci fonctionne correctement en l'insérant dans votre terminal de vote. En cas de difficulté, les huissiers sont à votre disposition.

Avant de passer au vote, je vais donner la parole à ceux de nos collègues qui ont été inscrits pour expliquer leur vote.

J'indique au Sénat que, compte tenu de l'organisation du débat décidée par la conférence des présidents, chacun des groupes dispose de sept minutes pour ces explications de vote, à raison d'un orateur par groupe, l'orateur de la réunion administrative des sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe disposant de trois minutes.

### Vote sur l'ensemble

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour le groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K. – Mme Annie Le Houerou applaudit également.)*

**Mme Silvana Silvani.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, mardi dernier, nous avons examiné la proposition de loi de nos collègues centristes visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.

Les débats ont montré, si besoin était, que nous condamnons de manière unanime la violence exercée contre les personnels de santé. Nous avons aussi apporté notre soutien total aux victimes.

Redisons-le ici, les violences à l'encontre des agents du service public de santé, dont la mission consiste à soigner les malades, sont inacceptables et intolérables. Chaque jour, soixante-cinq professionnels de santé sont victimes d'agressions physiques ou verbales en France, selon le ministère de la santé et de la prévention.

Le centre hospitalier régional universitaire de Nancy, dans le département de la Meurthe-et-Moselle, n'échappe pas à la règle. En 2023, près de cinq cents signalements d'agression y ont été effectués.

L'hôpital de Nancy a choisi de mettre en place une cellule de veille permettant de partager l'ensemble des situations de violence qui sont remontées par les agents afin, ainsi, de ne pas les banaliser.

Comme dans les autres hôpitaux, les lieux où se concentrent les violences sont le service des urgences et le secteur de gériatrie accueillant des patients présentant des troubles cognitifs.

Je regrette que les discussions de la semaine dernière aient essentiellement tourné autour de la surenchère répressive contre les auteurs des actes de violence, quand nous aurions souhaité débattre davantage des raisons de ces violences, et surtout des moyens de les endiguer.

Les éléments déclencheurs de la violence contre les professionnels de santé sont la prise en charge du patient, le refus des soins d'hygiène et de toilette, et les temps d'attente excessifs. Sur ces trois points, ce texte n'apporte aucune réponse et le Gouvernement ne s'est engagé dans aucun chantier susceptible de les traiter.

L'amélioration de la prise en charge du patient exige davantage de moyens humains et financiers pour l'hôpital. Il faut cesser les politiques d'austérité et les coupes dans les dépenses !

Il est vrai que, chaque année, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) progresse, mais à un niveau inférieur à l'évolution des besoins. Quand un hôpital voit sa dotation progresser de 3,8 % – et c'est tant mieux ! –, les besoins progressent dans le même temps de 4,5 % et l'inflation de 1 %. Les hôpitaux reçoivent donc moins que ce qu'ils dépensent ou ont besoin de dépenser.

Ajoutez à cela l'augmentation de trois points chaque année pendant quatre ans des cotisations à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et vous constaterez comme moi que l'écart se creuse, sans jamais être compensé.

Selon le rapport de Jean-Christophe Masseron, président de SOS Médecins France, et de Nathalie Nion, cadre supérieure de santé, présenté en juin 2023, la sécurité des professionnels de santé est avant tout un sujet systémique.

Pour s'en convaincre, il suffit d'en lire la conclusion : « Les difficultés du système de santé, qui ne sont malheureusement pas nouvelles, potentialisent et acutisent aujourd'hui la problématique des violences en santé : insultes, outrages,

« petites menaces », dégradations, destructions, vols ou, plus grave, agressions physiques avec ou sans arme, menaces de mort, crimes... Les auditions et l'analyse des différents rapports sur les violences ont bien mis en évidence que ces violences pouvaient venir des patients, de leur entourage, mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes, parfois entre pairs, et malheureusement aussi parfois, lorsque la pression se fait trop forte, envers les patients en devenant eux-mêmes maltraitants. »

La moindre des choses, à la lecture de ces phrases, serait d'admettre que les ressorts de la violence à l'égard de nos professionnels de santé sont systémiques, et que cette proposition de loi n'y apporte qu'une réponse parcellaire.

Les auteurs du rapport préconisent d'agir sur les déterminants de la violence par l'amélioration des conditions d'accueil des patients et de leurs proches.

La priorité devrait être d'agir là où la violence s'exerce : dans le secteur de la psychiatrie, les Ehpad et les services d'urgences. Dans ces trois lieux, le manque de moyens se double d'un manque de personnel. Or la pénurie de personnel marque le début de la déshumanisation du lien entre les patients et les soignants.

Attendre des heures sur un brancard avant d'être soigné est une souffrance pour les patients. Mais attendre sans pouvoir discuter avec le personnel soignant pour connaître les raisons du retard ou le temps d'attente transforme cette souffrance en impatience et, surtout, en sentiment de ne pas être pris en charge, voire pris en compte.

Il faut, je le répète, des moyens financiers et des moyens humains. Mais en attendant, quel message envoyons-nous aux professionnels épuisés qui démissionnent ?

Nous devons *a minima* nous assurer que les directions des établissements garantissent protection et soutien aux victimes. En la matière, ce texte contient de légères avancées.

En conclusion, malgré ses très nombreuses réserves, le groupe CRCE-K s'abstiendra sur ce texte afin d'adresser un message de soutien aux professionnels de santé victimes de violences. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K. – Mme Gisèle Jourda et M. Jean-Marc Vayssouze-Faure applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires. (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST.*)

**Mme Anne Souyris.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires tient tout d'abord à rappeler avec force que la violence contre les soignants est inacceptable.

Elle est un symptôme alarmant de la dégradation de notre pacte social. Elle est aussi le symptôme de la dégradation des conditions d'exercice des métiers du soin, exercés avec dévouement dans des contextes de plus en plus difficiles.

Médecins, infirmières, aide-soignants, pharmaciens, psychologues, sages-femmes, kinésithérapeutes : tous les professionnels de santé méritent la sécurité, le respect et la reconnaissance. Ce point nécessite clarté et fermeté. Aussi, je réitère au nom du groupe écologiste notre plein soutien à l'ensemble des professions de santé.

Malheureusement, telle qu'elle nous est présentée, la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé n'est pas à la hauteur. Et c'est peu dire ! Rien dans ce texte ne ressemble à une mesure de prévention des violences faites aux professionnels de santé.

Nous disposons pourtant de pistes intéressantes, d'une part dans le rapport de Jean-Christophe Masseron, président de SOS Médecins, et de Nathalie Nion, cadre de santé à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), d'autre part dans le plan interministériel pour la sécurité des professionnels de santé, présenté en septembre 2023 par Aurélien Rousseau et Agnès Firmin Le Bodo.

Une mesure parmi d'autres consistait à sécuriser les établissements de santé en aménageant des espaces d'accueil et de soin et en améliorant les flux des patients.

Monsieur le ministre, vous avez rappelé, lors de la discussion générale, qu'une enveloppe de 25 millions d'euros par an avait été allouée à la sécurisation des bâtiments et qu'elle était reconduite en 2025. J'espère donc que vous viendrez présenter en détail devant la commission l'utilisation de cette enveloppe.

Sans entrer plus avant dans les autres mesures préventives du plan interministériel – vous m'avez fait remarquer, à juste titre, que quatre ministres se sont succédé depuis sa présentation –, citons le développement de dispositifs de signalement d'urgence des professionnels isolés en ville et à l'hôpital, le renforcement des relations entre, d'une part, les établissements et les professionnels de santé et, d'autre part, les services de police ou de gendarmerie compétents, ou encore la généralisation de « référents sécurité » dans les territoires.

Ces mesures auraient été utiles pour améliorer la sécurité des professionnels de santé. Je regrette que ce texte n'en fasse aucune mention.

Pour revenir à la présente proposition de loi, la rapporteure a souligné lors de la discussion générale que les mesures de ce texte avaient « une portée avant tout symbolique ». Je la rejoins sur ce point.

Le plus grave arrive. Cette loi se cantonne à accroître les peines contre les actes de violence et les outrages à l'encontre des professionnels de santé. Or cette aggravation des peines permettra-t-elle de réduire les violences ? Dissuadera-t-elle les auteurs de ces actes, qui sont pour la plupart des patients en psychiatrie ou aux urgences ?

Nous ne pouvons que rester perplexes face à l'efficacité des dispositifs prévus dans le texte pour prévenir concrètement ces violences.

*Quid* de la mise en place effective des ratios professionnels-patients, qui permettraient pourtant un apaisement dans les services ? La loi est votée : à quand son application ?

Avant de conclure, je souhaite apporter notre soutien entier aux professionnels de soins qui travaillent dans des dispositifs de réduction des risques liés à l'usage de drogue. En plus des violences visées par la proposition de loi, ces professionnels subissent en effet depuis quelque temps les attaques de groupements d'extrême droite.

Je pense en particulier à la halte « soins addictions » du X<sup>e</sup> arrondissement de Paris, attaquée en décembre 2022 par le groupuscule Argos, proche du groupe Génération identitaire, dissous en mars 2021.

Je salue ici Alexandra Cordebar, maire du X<sup>e</sup> arrondissement, et l'ensemble des professionnels et personnes qui font fonctionner cette halte « soins addictions ». Je remercie également la préfecture de police de Paris pour sa vigilance.

Nous attendons toutefois une action renforcée de la part du Gouvernement pour défendre ces structures essentielles d'accès aux soins et d'accompagnement social des usagers de

drogue. Je l'invite à étudier la dissolution du groupe d'extrême droite Argos qui, sous prétexte d'une nouvelle structure juridique, poursuit en fait les actes du groupe dissous Génération identitaire.

Vous l'aurez compris, si le groupe écologiste partage l'objectif affiché de cette proposition de loi, il ne peut que regretter son cruel manque d'ambition et l'absence assourdissante de mesures préventives.

Pour ces raisons, nous nous abstenons. (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST. – Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Hussein Bourgi, pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

**M. Hussein Bourgi.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, permettez-moi, en préambule, d'avoir une pensée, qui peut être largement partagée sur ces travées, à l'endroit du sapeur-pompier qui a été agressé le week-end dernier de manière scandaleuse et qui lutte aujourd'hui pour sa survie.

Je voudrais lui dire, ainsi qu'à ses compagnons et frères et sœurs d'armes, avec l'accord du président du Sénat, que nous leur adressons toute notre sollicitude, que nous pensons à eux et que nous condamnons de la manière la plus ferme possible les auteurs de cette agression scandaleuse. Il appartiendra à la justice de faire son travail, et tout son travail. (*Applaudissements.*)

Nous parlons aujourd'hui plus particulièrement des professionnels de santé, mais nous le savons toutes et tous, hélas ! trop bien : le fléau de la violence concerne l'ensemble des professions et des secteurs d'activité, qu'il s'agisse des sapeurs-pompiers, des forces de l'ordre, des enseignants ou même des élus. Aucun quartier d'une grande ville, aucun territoire rural n'est épargné.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Exactement !

**M. Hussein Bourgi.** C'est pour lutter contre ce fléau qui gangrène notre société que nous délibérons aujourd'hui de cette proposition de loi relative aux violences verbales et physiques et aux outrages subis par les professionnels de santé, ainsi qu'aux dégradations leur portant préjudice.

Pour près de 20 000 plaintes déposées chaque année, combien d'actes ne donnent pas lieu à un dépôt de plainte ? Dans une enquête réalisée auprès des professionnels de santé, un tiers d'entre eux déclaraient avoir été victimes de violences au moins une fois dans leur vie professionnelle.

Cette réalité s'impose à nous, et c'est la raison pour laquelle il nous appartient, au travers de ce texte, d'envoyer un message de solidarité et de soutien aux professionnels de santé qui travaillent au quotidien dans des conditions difficiles, à l'hôpital public, dans les cabinets libéraux ou au domicile des patients.

Au travers de ce texte, nous adressons aussi un message de fermeté à celles et ceux qui mettent en cause, physiquement, verbalement ou sur les réseaux sociaux, les professionnels de santé et qui s'en prennent parfois à leur matériel, dans les cabinets, à l'hôpital public ou dans leurs véhicules.

Nous leur adressons un message de fermeté en aggravant le quantum des peines encourues lorsque la justice est saisie pour sanctionner de tels faits.

Monsieur le ministre, le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain votera cette proposition de loi en formulant deux vœux.

Le premier est facilement réalisable. Il consiste à vous demander d'intercéder le plus rapidement possible auprès du ministre de l'intérieur et du ministre de la justice pour que les nouvelles dispositions que nous allons voter puissent être mises en œuvre le plus rapidement possible.

Je pense en particulier à la disposition, introduite ici même par amendement, qui prévoit qu'un ordre professionnel ou une organisation professionnelle puisse accompagner le professionnel de santé ou se substituer à lui lorsque ce dernier ne veut pas ou ne peut pas aller porter plainte lui-même.

Il conviendra, dès la promulgation de la loi, d'appliquer rapidement cette disposition sur le terrain, afin de ne pas donner le sentiment d'un effet d'annonce. À cet égard, il appartiendra aux ministres de l'intérieur et de la justice de donner les instructions idoines à leurs services et à leurs agents.

Le deuxième vœu que je formule – chacun et chacune d'entre nous s'y reconnaîtra sans doute – est le renforcement des moyens.

Que 90 % des agressions soient commises par des patients, par leur famille ou par leurs proches doit nous interroger. Lorsque l'on nous dit que les secteurs les plus concernés par les agressions sont les urgences, les unités psychiatriques, les Ehpad et la gériatrie, il est aisé de constater que c'est le manque de moyens, ici ou là, qui fait que les délais d'attente s'allongent aux urgences.

C'est aussi le manque de moyens qui fait que des parents venus visiter un grand-père, une grand-mère, un père ou une mère dans une unité de gériatrie puissent considérer que le personnel n'a pas suffisamment pris soin de leur parent et, parfois, s'en prennent à lui de manière illégitime.

Lorsque nous discutons avec les organisations syndicales et les chefs de service, toutes et tous nous disent que des moyens humains supplémentaires permettraient certainement de réduire cette tension, d'apaiser ce climat anxiogène et de permettre à chaque professionnel de santé de travailler dans les conditions les plus sereines possible, au bénéfice des patients.

Vous l'avez compris, monsieur le ministre, si nous votons cette proposition de loi, c'est en espérant que vous nous proposerez, demain, ces moyens tant attendus sur le terrain, lesquels viendront consolider l'hôpital public en France, vaisseau amiral de l'offre de soins.

Ces moyens devront également permettre d'apporter le soutien et la reconnaissance nécessaires aux infirmiers et infirmières qui, vous le savez, demandent davantage de reconnaissance et souhaitent pouvoir exercer en pratique avancée. Il faut, en outre, lutter contre la désertification médicale.

En un mot, c'est un acte de foi laïque que nous faisons aujourd'hui en direction du monde de la santé et de celles et ceux qui l'incarnent au quotidien. Au travers de leur blouse blanche, ils incarnent une certaine idée du service public. Ils incarnent un ensemble de valeurs que nous pouvons tous et toutes reprendre à notre compte, et que nous défendons en votant cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur des travées du groupe CRCE-K. – MM. François Patriat et Cyril Pellevat applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Christopher Szczurek, pour la réunion administrative des sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe.

**M. Christopher Szczurek.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, après les policiers, les pompiers et les professeurs, nous voilà saisis d'un texte visant à réprimer plus durement les agressions et les violences commises envers les professionnels de santé, médecins et infirmières.

Ce texte démontre, s'il le fallait encore, l'ensauvagement qui touche notre société, où plus aucune charge, plus aucune profession, aussi respectée et utile soit-elle, n'échappe à ce déferlement de violences gratuites et parfois mortelles.

Selon les statistiques comme selon les témoignages et le vécu de nos soignants, la violence à leur rencontre est désormais endémique. Ainsi, alors que ces derniers travaillent dans des conditions toujours plus ardues, s'ajoute désormais au manque de bras, de lits, de temps et de sommeil la peur de l'agression, voire du meurtre.

Le courage de nos soignants n'a jamais été aussi admirable que depuis ces dernières années. Mais leur engagement ne peut pas, ne doit pas, se faire dans la peur.

Nous saluons donc la volonté affichée dans ce texte de renforcer les peines encourues en cas d'agression verbale, physique ou sexuelle à l'encontre des professionnels de santé.

Nous saluons également l'extension de cette protection aux soignants exerçant en libéral, eux aussi trop souvent confrontés à des violences inacceptables dans leurs cabinets ou lors de leurs déplacements.

Nous savons dans quel état ont été laissés nos hôpitaux en raison de la suppression de dizaines de milliers de lits et connaissons la dégradation des conditions de travail des soignants et celle de l'accueil des patients.

Néanmoins, si ces difficultés existent, elles ne peuvent jamais être tolérées comme des explications, voire des justifications, à la violence. Aucune difficulté sociale, aucune frustration ne saurait justifier la violence. Aucun retard aux urgences, aucune lenteur de diagnostic, aucun manque de moyens ne peut expliquer qu'un médecin ou une infirmière soit menacé, frappé ou humilié.

Comme pour le reste de la société, le traitement de l'ensauvagement ne peut passer que par un renforcement drastique de l'échelle des peines, l'application réelle de la sanction pénale et la célérité de la justice.

Cette proposition de loi permet de renforcer les peines, mais elle ne sera effective que par une protection d'ensemble des médecins et soignants, comme du reste de nos concitoyens.

Ainsi, ce texte n'est fatalement qu'une étape, si nécessaire soit-elle, dans le choc d'autorité que nous réclamons pour le pays afin de faire cesser cette épidémie de violence et d'impunité qui touche nos rues, nos écoles et, nous le voyons aujourd'hui, nos établissements de santé.

En attendant, pour nos soignants, pour nos hôpitaux, nous voterons ce texte.

**M. le président.** La parole est à M. Cyril Pellevat, pour le groupe Les Indépendants – République et Territoires. *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP.)*

**M. Cyril Pellevat.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, chaque jour, près de soixante-cinq professionnels de santé sont victimes d'agressions physiques ou verbales.

Sur la plateforme de l'Observatoire national des violences en milieu de santé, 20 961 signalements ont été effectués en 2024, un chiffre en progression de 6,6 % par rapport à 2023.

Ces chiffres alarmants rappellent le terrible assassinat de Carène Mézino, infirmière mortellement poignardée à l'hôpital de Reims il y a deux ans. Ils rappellent aussi l'agression de plusieurs soignants, le 8 janvier dernier, aux urgences de l'hôpital privé d'Annemasse, dans mon département. À ce propos, je vous remercie encore, monsieur le ministre, d'être venu très rapidement à nos côtés.

Ces violences intolérables n'ont pas leur place dans notre société. En ce sens, je tiens à réaffirmer tout le soutien du groupe Les Indépendants aux professionnels de santé victimes de ces violences, ainsi qu'à leurs proches.

Dans un contexte marqué par la montée des violences contre nos soignants, notre groupe soutient sans réserve la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.

Ce texte est le résultat d'un long travail. Je tiens à saluer l'ensemble des parlementaires mobilisés pour son adoption, en particulier son auteur, Philippe Pradal, la rapporteure Anne-Sophie Patru, ainsi qu'Agnès Firmin Le Bodo qui, alors ministre, avait soutenu ce texte.

Cette proposition de loi comporte des mesures indispensables pour mieux protéger nos soignants. Je pense notamment à l'aggravation des peines encourues pour des faits de vol et de violences commis dans les locaux des établissements de santé ou à l'encontre des personnels de ces établissements.

Je me réjouis, d'ailleurs, de l'adoption de deux amendements de sénateurs du groupe Les Indépendants visant à renforcer ce dispositif.

L'amendement de Vincent Louault, tout d'abord, tend à aggraver les peines prévues pour les délits d'agression sexuelle commis dans le cadre de la relation entre le soignant et le soigné. Celui de Corinne Bourcier vise, quant à lui, à étendre l'aggravation des peines prévues à l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi au vol de tout produit de santé.

Ces délits, parce qu'ils entravent le bon fonctionnement de notre système de santé, doivent être sévèrement réprimés.

Le texte étend également le champ du délit d'outrage aux professionnels de santé, tout en mettant en place des circonstances aggravantes lorsque le délit est commis dans un établissement de santé.

Nos soignants, au même titre que les forces de l'ordre, les professeurs et les élus, sont en première ligne pour servir la collectivité : les outrages à leur endroit doivent être réprimés de la même façon.

Enfin, cette proposition de loi permet aux employeurs de porter plainte en lieu et place d'un professionnel de santé ou d'un membre du personnel d'un établissement de santé. Une telle mesure permettra de faciliter les dépôts de plainte et les poursuites des auteurs de violences à l'encontre de nos soignants.

Ce dispositif a d'ailleurs été enrichi par un amendement de Daniel Chasseing visant à l'appliquer également aux prestataires de santé à domicile. Ces derniers – ils sont plus de 20 000 en France – interviennent chaque année auprès de deux millions de patients. Ils constituent un pilier de notre système de santé.

Selon le dernier rapport de l'Observatoire national des violences en milieu de santé, de nombreux signalements de violences subies par des professionnels de santé intervenant au domicile des patients ont été recensés.

L'amendement de notre collègue Daniel Chasseing constitue donc une avancée majeure pour mieux les protéger. Son adoption par notre assemblée était nécessaire.

Mes chers collègues, notre rôle en tant que législateurs est de nous assurer que ceux qui s'engagent au service des autres, à l'image de nos soignants, soient pleinement protégés dans l'exercice de leurs fonctions. Il y va de l'avenir de l'ensemble de la collectivité.

L'enjeu de ce texte est également l'attractivité des métiers de la santé. Alors que notre pays fait face à une pénurie de soignants, notre devoir est de veiller à ce que les conditions de travail des professionnels concernés s'améliorent.

L'agression d'un professeur, d'un policier, d'un élu ou d'un pompier – à cet égard, je tiens à remercier notre collègue Hussein Bourgi pour l'hommage qu'il a adressé aux pompiers de Haute-Savoie, notamment à ceux qui ont été agressés à Évian et à Saint-Cergues – porte atteinte à notre pacte social. Il en va de même pour toute agression de soignants, qui sont des piliers de notre société.

Il y a de cela cinq ans, nous étions nombreux à applaudir quotidiennement nos médecins, mobilisés en première ligne face à l'épidémie de covid-19. Aujourd'hui, nous sommes nombreux à déplorer les conditions de travail, souvent difficiles, qui sont les leurs dans les hôpitaux.

Face aux agressions dont ils peuvent être victimes, notre mobilisation collective est essentielle. Car oui, s'en prendre aux personnels de santé, c'est s'en prendre à la collectivité tout entière.

La réponse de l'État doit être d'une fermeté implacable. Trop souvent, ces dernières années, notre pacte social a souffert d'atteintes inacceptables.

Les violences contre les professionnels de santé, les assassinats de policiers dans l'exercice de leurs fonctions, ceux des professeurs Samuel Paty et Dominique Bernard, ou encore les récentes mises en danger de personnels pénitentiaires, sont des atteintes lourdes aux fondements de notre République.

Car si ces derniers sont pris pour cible, c'est souvent précisément parce qu'ils sont des émanations de notre République, parce qu'ils représentent les services publics, parce qu'ils incarnent notre pacte social.

Face à cela, la passivité n'est pas une option ; la résignation non plus. Nous ne laisserons rien passer et serons mobilisés pour protéger ceux qui sont pris pour cible parce qu'ils ont fait le choix de dédier leur vie professionnelle au service des autres.

Pour toutes ces raisons, le groupe Les Indépendants soutient sans réserve ce texte et se réjouit de son adoption.

Notre groupe restera vigilant à ce que les mesures votées soient pleinement appliquées et à ce que les personnels de santé, qui, je le répète, constituent un pilier de notre société, soient pleinement protégés.

Pour conclure, je tiens à rendre hommage à l'ensemble de nos professionnels de santé victimes d'agressions et de violence : nous ne laisserons rien passer et serons toujours à leurs côtés. (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Marie Mercier, pour le groupe Les Républicains. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – Mme Anne-Sophie Patru applaudit également.*)

**Mme Marie Mercier.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, et surtout, pour certains d'entre vous, mes chers confrères, lorsque j'ai entrepris mes études de médecine, puis effectué des remplacements avant de m'installer, lorsque j'ai choisi d'exercer cette profession un peu spéciale, je n'aurais jamais pensé qu'un jour je m'exprimerais sur la sécurité des professionnels de santé au travail.

Partout sur le territoire, on constate une hausse inédite des violences envers les soignants, mais aussi, comme deux de mes collègues l'ont dit avant moi, envers nos amis pompiers, avec lesquels nous travaillons souvent. Voilà qui est profondément et résolument inquiétant pour l'équilibre de notre société.

Insultes, menaces, agressions physiques, vols, actes de vandalisme : selon le recensement annuel de l'ordre des médecins, le nombre des signalements de violences physiques ou verbales a augmenté de 27 % entre 2022 et 2023. En 2023, 1 581 incidents ont ainsi été signalés auprès du conseil national de l'ordre des médecins.

Certes, ce nombre peut sembler relatif si on le rapporte aux 120 000 médecins libéraux et 60 000 praticiens hospitaliers que compte notre pays, mais c'est la première fois, en vingt ans, depuis que l'ordre réalise cette enquête, que la hausse est si forte.

De plus, les chiffres sont minimisés. Une grande majorité des praticiens ne déclarent pas les violences subies : un tiers seulement des signalements donnent lieu à un dépôt de plainte.

D'où vient cette violence, que l'on retrouve aussi dans les familles, les institutions, les écoles, les cours de récréation, les manifestations et après les matchs, même en cas de victoire ? Peut-être est-elle due à un manque de respect, de civilité, à un problème de rapport à la règle, mais elle relève surtout d'un manque d'éducation.

Les médecins généralistes sont les plus visés, puisqu'ils sont victimes de 64 % des agressions, alors qu'ils ne constituent que 43 % des effectifs.

Cette tension s'expliquerait, notamment, par la difficulté croissante d'accès aux professionnels de santé. Mais ce n'est pas ainsi que l'on attirera les jeunes confrères !

Le taux de réponse pénale est toutefois élevé, grâce à l'application de la circulaire de politique pénale générale du 27 janvier 2025, dans laquelle il est demandé aux parquets de faire preuve de vigilance à l'égard des violences envers les professionnels de santé.

Néanmoins, comme l'a souligné notre collègue rapporteure, les condamnations en première instance sont loin des quantums fixés par la loi. La durée moyenne des peines de prison ferme prononcées n'atteint pas sept mois.

Cette proposition de loi a d'abord été adoptée par l'Assemblée nationale. La commission des lois du Sénat l'a ensuite modifiée, lorsqu'elle l'a examinée le mercredi 30 avril dernier, afin de sécuriser le dispositif sur le plan juridique. Elle a ainsi adopté six amendements. Ensuite, en séance publique, le 6 mai, nous avons de nouveau modifié le texte, en adoptant dix-huit amendements.

Nous avons notamment eu un débat autour du délit d'outrage. La commission des lois préférerait compléter le délit d'injure pour répondre aux professionnels tout en préservant la qualité du droit, car le délit d'outrage était jusqu'alors réservé aux personnes chargées d'une mission de service public. Finalement, en séance, nous avons préféré revenir au délit d'outrage.

Nous avons aussi débattu de la disposition permettant aux professionnels de santé de ne pas communiquer leur adresse personnelle lors d'un dépôt de plainte : elle a été supprimée.

Le Sénat a adopté d'autres mesures. Nous avons ainsi pris en compte les violences commises entre membres du personnel, entre professionnels de santé ou entre des membres du personnel et des professionnels de santé.

Les prestataires de santé à domicile ont été inclus dans la liste des personnels protégés à l'article 1<sup>er</sup>.

Nous avons aggravé le délit d'agression sexuelle commise dans le cadre de la relation entre le soignant et le soigné. De tels faits ne sont pas rares, mes chers collègues, et ne sont ni tolérables ni acceptables. Un examen gynécologique, cela fait mal ; un professionnel de santé doit savoir respecter son patient !

Nous avons également étendu la protection prévue à l'article 1<sup>er</sup> à tous les vols commis au préjudice d'un professionnel dans l'exercice de ses fonctions, tels que les vols de blocs d'ordonnance ou de tampons professionnels, afin de ne pas limiter le champ d'application du texte aux vols commis dans les établissements de santé.

Nous avons octroyé au Conseil national de l'ordre des pharmaciens la capacité de se constituer partie civile en cas d'outrage commis à l'encontre d'un pharmacien.

Nous avons intégré les prestataires de santé à domicile à la liste des professions pour lesquelles l'employeur peut porter plainte.

Nous avons donné compétence aux unions régionales des professionnels de santé (URPS) pour accompagner et soutenir, aux côtés des ordres concernés, les professionnels de santé libéraux agressés qui en font la demande.

Nous avons aussi étendu la protection fonctionnelle à tous les cas où un agent public peut solliciter l'assistance d'un avocat en application du code de procédure pénale, y compris avant l'éventuelle mise en mouvement de l'action publique.

Ce texte témoigne ainsi du soutien des pouvoirs publics aux victimes et du refus de toute banalisation de la violence. Le groupe Les Républicains le votera.

En tant que médecins, nous prêtons un serment, celui d'Hippocrate, qui s'ordonne autour d'une obsession : *primum non nocere* – je ne nuirai pas.

Les professionnels de santé, qui sont au service de l'autre, méritent une reconnaissance et une attention particulières.

Non, la médecine n'est pas un métier comme un autre. Il nous faut dix ans pour apprendre la vie et la mort – dix années consacrées à la douleur, à la souffrance, à la compréhension de l'intime.

Non, ces études ne constituent pas une charge, pas plus que les études d'anglais, d'histoire ou de mathématiques. Dès la troisième année, les étudiants en médecine se voient confier des tâches, notamment administratives, dans les services.

Si nous voulons une médecine performante, de proximité et de qualité, il est essentiel que nous fassions de la devise de ce serment – *primum non nocere* – la nôtre. Ne nuisons pas à ceux qui prennent soin des autres. Protégeons-les et accompagnons-les. Je compte sur vous ! (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et INDEP, ainsi que sur des travées du groupe UC.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Patricia Schillinger, pour le groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**Mme Patricia Schillinger.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous arrivons au terme de l'examen, au Sénat, de la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.

Avant que nous ne nous prononcions de manière solennelle sur son sort, je souhaite rappeler le caractère attendu et nécessaire de ce texte.

En effet, de nos jours, la violence dans les lieux de soins n'est plus un fait marginal. En 2024, plus de 20 000 signalements ont été recensés par l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). Les actes de violence visant des médecins ont augmenté de 27 % en un an.

Toutefois, au-delà des chiffres et des statistiques, ce sont surtout des personnels qui souffrent, des gestes qui sont interrompus, des soins qui sont perturbés, parfois annulés, par peur, exaspération ou épuisement. *In fine*, c'est la qualité de notre système de soins qui en pâtit.

Alors que la Nation tout entière rendait hommage à ses soignants pendant la crise du covid-19, en les applaudissant chaque soir depuis les balcons, ces mêmes professionnels sont aujourd'hui exposés à des agressions verbales, physiques ou numériques, qui sont trop souvent banalisées. Ce phénomène doit nous interpeller et exiger une réponse ferme du législateur.

Parmi les victimes de ces violences, les femmes, majoritaires dans les professions de santé, se trouvent très souvent en première ligne.

Celles et ceux qui nous soignent, qui nous accompagnent, parfois dans l'urgence, souvent dans la douleur, doivent être protégés, respectés, soutenus.

Cette proposition de loi apporte une réponse essentielle, de nature pénale, et affirme un principe clair : la tolérance zéro face aux violences dans les lieux de soin. Le Sénat a su, en commission comme en séance, enrichir et renforcer utilement ce texte.

En commission, l'extension de la protection à l'ensemble des personnels travaillant au sein de structures de soin, qu'ils soient employés directement par ces dernières ou non, constitue une avancée majeure. En intégrant les personnels administratifs et techniques, qui travaillent parfois en sous-traitance, mais qui sont pourtant en contact quotidien avec les patients, le Sénat procède à une véritable sanctuarisation des lieux de soin.

En séance publique, nous avons adopté plusieurs mesures, qui représentent des apports significatifs, afin d'élargir la portée du texte et de mieux saisir la réalité du terrain.

Je pense par exemple à l'intégration des prestataires de santé à domicile à la liste des professionnels protégés. Cette disposition permet de reconnaître enfin leur vulnérabilité spécifique, liée à leur isolement et à leurs conditions d'intervention.

À l'article 2, la commission avait proposé, dans un souci de cohérence juridique, de substituer à l'infraction d'outrage celle d'injure. Ce choix aurait toutefois eu pour effet de réduire le champ des faits condamnables et d'imposer aux professionnels un régime plus restrictif. C'est pourquoi le Sénat a choisi, en séance publique, de revenir à la rédaction initiale de l'Assemblée nationale, en maintenant l'outrage, plus protecteur dans les faits.

À l'article 3, l'inclusion des prestataires de santé à domicile dans la liste des professionnels à la place desquels l'employeur peut porter plainte est cohérente avec la reconnaissance, à l'article 1<sup>er</sup>, de ces derniers. L'octroi de cette compétence aux URPS, en complément des ordres professionnels, renforce l'accompagnement des soignants libéraux, au plus près du terrain.

Ces évolutions témoignent d'un travail parlementaire utile, précis, équilibré. Le texte, dans sa rédaction finale, est plus solide, plus clair et mieux adapté aux réalités du terrain.

Les membres du groupe RDPI voteront en faveur de la proposition de loi, par conviction et dans un esprit de solidarité avec l'ensemble des soignants : en protégeant celles et ceux qui nous soignent, nous leur accordons simplement le respect et la reconnaissance qu'ils méritent. Défendre leur engagement au service des autres, lui rendre hommage, c'est aussi cela faire justice. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI, ainsi que sur des travées du groupe INDEP. – Mme Anne-Sophie Patru applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour le groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDSE.)*

**Mme Véronique Guillotin.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, lors de la discussion générale, nous avons dressé un état des lieux particulièrement alarmant. Les violences contre les soignants se multiplient. Je ne rappellerai pas les chiffres, qui sont d'ailleurs probablement sous-estimés puisque la grande majorité des médecins ne déclarent pas les incidents.

Il n'en reste pas moins que, partout sur le territoire, dans nos hôpitaux comme dans les cabinets de médecine de ville, celles et ceux qui soignent sont menacés, insultés, parfois même agressés ; les généralistes, notamment les femmes, sont en première ligne.

Derrière chaque fait, il y a une vie bouleversée, une vocation fragilisée, un engagement mis à l'épreuve. L'assassinat de Carène Mézino, au mois de mai 2023, en est un tragique symbole.

Ce phénomène n'épargne aucun territoire. Il s'inscrit dans une inquiétante banalisation de la violence.

Ce fut le cas, le mois dernier, en Moselle, où un patient en désaccord avec la prise en charge qui lui était proposée a menacé de mort son généraliste et dégradé son cabinet médical.

C'est également le cas dans d'autres pays puisque, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus d'un tiers des soignants dans le monde seraient confrontés à des violences physiques au cours de leur carrière. Nos voisins européens font face au même phénomène que nous.

Dans un tel contexte, l'initiative parlementaire du député Philippe Pradal apporte une réponse utile. Je tiens à saluer de nouveau Anne-Sophie Patru, notre rapporteure, pour le travail qu'elle a mené sur ce texte, et à me féliciter des échanges très riches que nous avons eus la semaine dernière avec vous, monsieur le ministre.

J'en viens maintenant au fond. Nous étions déjà favorables au texte issu de la commission ; nous le serons encore davantage à la rédaction qui résulte de l'examen en séance publique.

Certains dispositifs ont été enrichis. Je pense notamment à l'article 1<sup>er</sup> qui inclut désormais les personnels employés par des prestataires de santé à domicile. De même, les peines prévues en cas d'agression sexuelle commise par ou sur un professionnel de santé seront aggravées, tandis que des circonstances aggravantes seront retenues pour tout vol de produits de santé.

Plus encore, je me réjouis de la réécriture de l'article 2. Nous avons eu à trancher le débat suivant : fallait-il retenir le délit d'injure ou celui d'outrage ? Avec Michel Masset, nous étions convaincus que l'outrage était plus favorable aux personnels de santé. Le délit d'injure, tiré de la loi sur la liberté de la presse, s'accompagne d'un régime juridique moins protecteur, puisqu'il implique un dépôt de plainte obligatoire, un délai de prescription court, tandis que la qualification matérielle par le juge est plus complexe. Le Sénat a fait le choix de suivre notre position en adoptant notre amendement : tant mieux !

Enfin, je me réjouis de l'adoption de l'amendement qui a été déposé en séance par notre collègue Hussein Bourgi à l'article 3 ; nous avions défendu un amendement similaire en commission. Il étend aux URPS le dispositif du dépôt de plainte. Il convient en effet d'élargir le plus possible le droit pour l'employeur de porter plainte pour violences à la place d'un professionnel de santé ou d'un membre du personnel d'un établissement de santé.

Le réflexe de signalement reste encore trop rare dans la profession. Trop souvent, les soignants renoncent à réagir face aux faits dont ils sont victimes, par crainte de représailles, lassitude ou manque de soutien. Ce silence, bien compréhensible, empêche une réponse pénale adaptée et entretient un sentiment d'impunité. L'extension de ce mécanisme va donc dans la bonne direction.

En conclusion, l'examen de cette proposition de loi doit aussi nous pousser à nous interroger sur nos méthodes et le sens à donner au travail législatif.

Dans *De l'Esprit des lois*, Montesquieu écrivait : « Quoique, dans la démocratie, l'égalité réelle soit l'âme de l'État, cependant elle est si difficile à établir qu'une exactitude extrême à cet égard ne conviendrait pas toujours. » Voilà qui justifie, me semble-t-il, que nous nous attachions à définir des régimes spécifiques pour certaines professions.

Il est indéniable qu'il faille protéger nos soignants – sans exception – comme nos enseignants, nos forces de l'ordre, nos élus locaux, les pompiers, les magistrats, les gardiens d'immeuble, les agents de sécurité privée, les agents pénitentiaires, les chauffeurs de bus ou de train.

Les violences à l'égard des personnes que je viens de citer, mais la liste n'est pas exhaustive, donnent lieu à l'application de circonstances aggravantes, selon les termes de l'article 222-8 du code pénal, que nous proposons de modifier. Le quantum des peines encourues est aggravé, même si cela n'a souvent qu'une portée symbolique puisque les peines prononcées atteignent rarement le maximum possible. Il faudrait, là encore, que cela change !

Naturellement, nous oublions encore des situations et des professions. Nous devrons probablement compléter cette liste dans les mois à venir et, à mesure que le temps passera, notre loi pénale semblera se perdre en d'interminables particularismes...

Néanmoins, cette remarque n'enlève absolument rien à l'importance du travail que nous avons effectué ici. Il est nécessaire de protéger les personnels de santé, car la loi doit constamment s'adapter aux évolutions sociétales et à la banalisation de la violence. Ainsi, samedi dernier, un automobiliste de 19 ans a percuté un pompier au cours d'un rodéo urbain. Celui-ci lutte encore aujourd'hui contre la mort ; nous tenons à lui témoigner ici tout notre soutien et toute notre solidarité.

Le groupe RDSE votera unanimement en faveur de cette proposition de loi. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDSE, ainsi que sur des travées du groupe RDPI. – M. Stéphane Demilly applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Patru, pour le groupe Union Centriste. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC.)*

**Mme Anne-Sophie Patru.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je suis particulièrement heureuse que ce texte atteigne la phase finale de son examen au Sénat.

En tant que rapporteure, j'ai souligné la semaine dernière que, depuis le IV<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ, le serment d'Hippocrate proclame que les soignants méritent le respect de leurs pairs et de la société s'ils honorent leurs engagements.

Ce respect commence par la sécurité que nous devons garantir à tous nos soignants – celle-ci est le fondement essentiel de notre coexistence.

Malheureusement, les événements intervenus durant ce week-end nous ont encore confirmé que personne n'est à l'abri de la violence, et notamment pas les agents des services publics. En l'occurrence, un sapeur-pompier volontaire, Niccolo Scardi, âgé de 38 ans, a été percuté par un automobiliste devant sa caserne lors d'un rodéo urbain à Évian-les-Bains, en Haute-Savoie. Je souhaite que nous ayons une pensée pour lui, alors qu'il est encore hospitalisé, ainsi que pour sa famille.

**M. Loïc Hervé.** Merci.

**Mme Anne-Sophie Patru.** Comme les autres membres de la société, les soignants sont victimes de violences, ce qui est particulièrement inacceptable alors que l'épisode du covid-19 est encore dans toutes les mémoires : souvenons-nous des applaudissements quotidiens dont ils étaient l'objet, en raison de leur engagement pour nous tous.

Les données recueillies à l'occasion des signalements volontaires révèlent que les professionnels de santé sont confrontés à des actes de violence qui atteignent des niveaux inquiétants.

Entre 2019 et 2023, l'Observatoire national des violences en milieu de santé et l'Observatoire national de la sécurité des médecins (ONSM) ont enregistré 20 000 signalements de violences.

En 2024, une augmentation du nombre de ces actes de 6,6 % par rapport à 2023 a été observée, ce qui peut révéler soit une hausse du nombre d'incidents soit une amélioration de leur déclaration.

En ce qui concerne les médecins, l'année 2023 a été marquée par une augmentation du nombre de signalements de 27 % : 1 581 actes de violence ont ainsi été rapportés.

Même si des améliorations sont toujours possibles, nous pouvons être satisfaits que le taux de réponse pénale – environ 90 % – soit élevé.

Les condamnations prononcées en première instance pour des faits de menaces ou de violences contre des professionnels de santé comportent, dans trois quarts des cas, des peines d'emprisonnement. Cependant, la durée moyenne des peines de prison ferme prononcées est inférieure à sept mois, soit très en deçà des quantums prévus par la loi pour les différentes infractions de menaces ou de violences.

Ces résultats, relatifs au taux de réponse pénale et au taux de condamnation, découlent d'une volonté clairement exprimée dans la circulaire de politique pénale générale du 27 janvier 2025, dans laquelle il est demandé aux parquets une mobilisation particulière pour lutter contre les violences dans le secteur de la santé.

Je salue l'initiative de M. Pradal, qui a déposé cette proposition de loi cruciale alors qu'il était député. Attendue par la communauté soignante, elle a été adoptée par l'Assemblée nationale en mars dernier.

Je tiens aussi à exprimer ma gratitude à MM. les ministres Gérald Darmanin et Yannick Neuder pour leur engagement sur cette question.

Les mesures contenues dans ce texte visent à appliquer le plan pour la sécurité des professionnels de santé, qui a été présenté en septembre 2023. Elles visent plusieurs objectifs.

Il s'agit notamment de renforcer les sanctions à l'égard des violences contre les professionnels de santé, en étendant la protection à l'ensemble des personnels des structures de santé, et en aggravant les peines encourues.

Un autre objectif est de faciliter les dépôts de plainte après chaque incident, en permettant à l'employeur de porter plainte à la place d'un professionnel de santé ou d'un membre du personnel.

En tant que rapporteure, je me réjouis de la qualité de nos discussions. La commission des lois a cherché à trouver un équilibre entre qualité du droit et efficacité de l'écriture de la loi. Je salue également le travail du Sénat dans son ensemble et l'implication de l'ensemble de nos collègues sur ce texte. Nous sommes ainsi parvenus à un texte consensuel.

Le groupe Union Centriste soutiendra l'adoption de la proposition de loi. Un vote massif du Sénat enverrait, mes chers collègues, un signal fort de soutien à la communauté soignante, et serait le témoignage d'un appui indéfectible aux professionnels de santé. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur des travées des groupes Les Républicains et INDEP. – Mme Patricia Schillinger applaudit également.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, il va être procédé dans les conditions prévues par l'article 56 du règlement au scrutin public solennel sur l'ensemble de la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé dans le texte de la commission, modifié.

Le scrutin sera ouvert dans quelques instants.

Je vous invite à insérer votre carte de vote dans le terminal et à l'y laisser jusqu'au vote.

Si vous disposez d'une délégation de vote, le nom du sénateur pour lequel vous devez voter s'affiche automatiquement sur le terminal en dessous de votre nom. Vous pouvez alors voter pour vous et pour le délégant en sélectionnant le nom correspondant puis en choisissant une position de vote.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 271 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 341 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 308 |
| Pour l'adoption .....              | 308 |
| Contre .....                       | 0   |

Le Sénat a adopté. (*Applaudissements sur toutes les travées, à l'exception de celles des groupes CRCE-K et GEST.*)

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder**, *ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins*. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des lois, chère Muriel Jourda, madame la rapporteure, chère Anne-Sophie Patru, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens tout d'abord à vous remercier pour le travail que nous avons accompli collectivement durant les séances que nous avons consacrées à l'examen de ce texte.

L'adoption de cette proposition de loi est l'expression d'un refus net et ferme de s'habituer à la violence, quelle qu'elle soit. Elle est l'affirmation que celle-ci est inacceptable, qu'il n'y a pas de petite violence, que tous les actes commis constituent une attaque à l'égard de notre système de santé.

En adoptant ce texte, vous envoyez un message fort à tous les professionnels de santé : l'État est à leurs côtés et nous serons intransigeants.

Nous envoyons également un message fort à tous les coupables, à tous les agresseurs : nous ne laisserons rien passer.

En effet, grâce à vous, mesdames, messieurs les sénateurs, grâce à l'adoption de ce texte, nous franchissons une étape supplémentaire dans la mise en œuvre de notre ambition commune de ne laisser aucun répit à ceux qui s'en prennent aux soignants et de protéger, comme il se doit, ceux qui protègent et prennent soin de notre santé.

Notre ambition est fondée sur la nécessité d'agir, de manière urgente, comme l'actualité nous le rappelle trop souvent et avec force. Je ne citerai que quelques chiffres révélateurs : 23 498 agressions ont été déclarées en 2022 ; le nombre de plaintes déposées a augmenté de 44 %. Cela signifie que soixante-cinq professionnels de santé sont agressés chaque jour dans notre pays.

Je suis mobilisé sur ce sujet en tant que médecin, en tant qu' élu local, en tant que député et naturellement maintenant en tant que ministre de la santé. Quelques jours après ma prise de fonction, j'ai ainsi eu, malheureusement, à me rendre à Annemasse pour soutenir les quatorze soignants qui avaient été agressés.

**M. Loïc Hervé**. Très bien !

**M. Yannick Neuder**, *ministre*. Je tiens d'ailleurs à remercier les sénateurs Sylviane Noël, Cyril Pellevat et Loïc Hervé, qui m'ont accompagné.

À cette occasion, j'avais pris l'engagement solennel que de nouvelles mesures seraient mises en œuvre d'ici à septembre 2025.

Mon objectif, vous l'aurez compris, est d'imprimer un tournant décisif à la politique de lutte contre ces violences. Je n'ai qu'un seul mot d'ordre : la tolérance zéro ! Cela passe, bien sûr, par le renforcement des mesures qui nous permettent d'agir en amont des actes de violence.

J'ai ainsi sanctuarisé l'enveloppe de 25 millions d'euros destinée à protéger nos différents services hospitaliers. Oui, madame la sénatrice Souyris, je suis prêt à vous communiquer la liste des actions menées dans ce cadre.

L'ONVS sera renforcé : dans sa version 2.0, il ne sera pas qu'une chambre d'enregistrement, mais constituera une véritable instance de suivi des cas, d'écoute et d'orientation des professionnels et, surtout, des victimes. Une attention particulière sera accordée aux violences sexistes et sexuelles, qui ont trop souvent été couvertes par une omerta au sein de notre système de santé.

Naturellement, je n'oublie pas l'exercice en ville, avec nos soignants libéraux.

Je compte aussi sur la mobilisation des collectivités locales, des élus locaux, notamment par l'action des polices municipales, l'utilisation de caméras de vidéoprotection ou la mise en place de boutons d'alerte – j'en ai d'ailleurs déployé dans ma commune quand j'étais maire.

J'ai indiqué que mon mot d'ordre était la tolérance zéro. J'ajoute que mon objectif à l'égard des auteurs de violences est le zéro impunité. Cet objectif se concrétise avec le vote de ce texte, dont nous ferons en sorte, avec Gérard Darmanin et Bruno Retailleau, qu'il soit rapidement traduit en droit et dans les faits.

Je voudrais enfin remercier les parlementaires de tous bords qui se sont investis sur le sujet et qui ont adopté, à une large majorité, cette proposition de loi du député Philippe Pradal, qui vise à ne laisser aucun répit aux auteurs de violences.

Grâce à vous, les peines seront aggravées en cas de violences ou en cas de vol en milieu de santé. Les violences contre tous les personnels et dans tous les secteurs de la santé seront réprimées.

Nous pourrions également sanctionner plus fermement les violences verbales et les insultes. Je me réjouis à cet égard de la création d'un délit d'outrage élargi à l'ensemble des professionnels qui concourent aux soins.

Enfin, nous facilitons le dépôt de plainte. Il s'agit en effet souvent d'une épreuve difficile pour les professionnels de santé. Nombre d'entre eux craignent des représailles et renoncent. Le texte ouvre la possibilité à l'employeur d'un professionnel de santé ou à certains autres organismes de déposer plainte à sa place. Monsieur Bourgi, vous avez été entendu !

L'ensemble des établissements médico-sociaux, des cliniques et des centres de santé seront concernés. La question des médecins libéraux, qui sont leurs propres employeurs, sera naturellement posée. La liste des organismes représentatifs autorisés à porter plainte sera précisée dans un décret.

Je peux vous assurer que je serai attentif à ce que ce décret fasse l'objet d'une concertation et soit publié rapidement après l'adoption définitive du texte. L'idée est que la victime se sente soutenue et qu'en cas d'agression le dépôt de plainte devienne un réflexe.

C'est pourquoi, afin de faciliter et de sécuriser encore plus le dépôt de plainte, je travaille en ce moment même avec le ministre de l'intérieur et le garde des sceaux à la mise en place d'un dispositif spécifique de visioplainte pour les soignants victimes de violences.

Mesdames, messieurs les sénateurs, vous l'aurez compris, face aux violences physiques, verbales ou numériques contre nos soignants et tous ceux qui concourent aux soins, il n'y a, et je n'ai, qu'une seule ligne, celle de la fermeté, et je n'ai qu'un seul mot d'ordre, la tolérance zéro.

Par le vote de ce texte, nous apportons aujourd'hui une réponse à la hauteur de l'enjeu, une réponse à la hauteur des engagements des soignants et de ce que nous devons à ces derniers. *(Applaudissements sur les travées des groupes RDPI, INDEP, RDSE, UC et Les Républicains.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à quinze heures trente, est reprise à quinze heures quarante-cinq, sous la présidence de M. Didier Mandelli.)*

## PRÉSIDENCE DE M. DIDIER MANDELLI vice-président

**M. le président.** La séance est reprise.

2

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES TERRITOIRES

SUITE DE LA DISCUSSION  
EN PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE D'UNE PROPOSITION  
DE LOI DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, présentée par M. Philippe Mouiller (proposition n° 494, texte de la commission n° 577, rapport n° 576, avis n° 574).

Dans la discussion des articles, nous sommes parvenus à l'amendement n° 69 à l'article 3.

### Chapitre II (suite)

#### RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES SOUS-DOTÉS

### Article 3 (suite)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du 1° du I de l'article L. 1434-3, après le mot : « installation », sont insérés les mots : « exercée, pour les médecins, dans les conditions prévues aux articles L. 4131-8 et L. 4131-9 » ;
- ③ 2° L'article L. 1434-4 est ainsi modifié :

- ④ a) Au 1°, après le mot : « médicales », sont insérés les mots : « dont l'installation peut être conditionnée à un engagement d'exercice à temps partiel en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 ou » ;
- ⑤ b) À la première phrase du 2°, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et des spécialités médicales dont l'installation est préalablement autorisée en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 du présent code ou » ;
- ⑥ c) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ – la quatrième occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;
- ⑧ – après la référence : « L. 1435-5-4 », sont insérés les mots : « , L. 4131-8 et L. 4131-9 » ;
- ⑨ 3° Après le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> *bis* ainsi rédigé :
- ⑩ « CHAPITRE I<sup>er</sup> BIS
- ⑪ « **Conditions d'installation dans les zones les mieux dotées**
- ⑫ « Art. L. 4131-8. – L'installation d'un médecin généraliste dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4 est préalablement autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.
- ⑬ « L'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 au sens du 1° du même article L. 1434-4. Le directeur général ne peut refuser ou retirer l'autorisation, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, que pour des motifs tenant à l'inexistence, à l'insuffisance ou à la méconnaissance de cet engagement.
- ⑭ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article, notamment :
- ⑮ « 1° La durée mensuelle minimale et les modalités d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 ;
- ⑯ « 2° Les modalités de formalisation de l'engagement d'exercice à temps partiel du médecin généraliste et de contrôle de son respect ;
- ⑰ « 3° Les conditions de retrait de l'autorisation d'installation par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel.
- ⑱ « Art. L. 4131-9. – I. – L'installation d'un médecin spécialiste dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4 est préalablement autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.
- ⑲ « Cette autorisation est conditionnée à la cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité exerçant dans la même zone.
- ⑳ « L'installation d'un médecin spécialiste peut toutefois être autorisée en l'absence de cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité :

- 21 « 1° Lorsque le médecin spécialiste s'engage à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° du même article L. 1434-4 ;
- 22 « 2° À titre exceptionnel et sur décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque l'installation est nécessaire pour maintenir l'accès aux soins dans le territoire.
- 23 « Les autorisations accordées en application du 1° du présent I peuvent être retirées par le directeur général de l'agence régionale de santé, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel.
- 24 « II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du I, notamment :
- 25 « 1° Les modalités d'identification du médecin spécialiste autorisé à s'installer, lors de la cessation d'activité d'un médecin de la même spécialité dans la même zone ;
- 26 « 2° La durée mensuelle minimale et les modalités d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 ;
- 27 « 3° Les modalités de formalisation de l'engagement d'exercice à temps partiel du médecin spécialiste et de contrôle de son respect ;
- 28 « 4° Les conditions de retrait de l'autorisation d'installation par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel. »
- 29 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 30 1° À l'article L. 162-2, après la dernière occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « exercée dans les conditions prévues aux articles L. 4131-8 et L. 4131-9 du code de la santé publique » ;
- 31 2° L'article L. 162-5 est complété par un 29° ainsi rédigé :
- 32 « 29° Les conditions et modalités de participation financière aux frais et investissements engagés par les médecins afin de respecter l'engagement d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionné à l'article L. 4131-8 et au 1° du I de l'article L. 4131-9 du code de la santé publique. »
- 33 III. – Les I et II entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État et, au plus tard, un an après la promulgation de la présente loi.

**M. le président.** Je suis saisi de cinq amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 69, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4111-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins sont autorisés à exercer leur activité à titre libéral ou salarié dans les conditions prévues à l'article L. 4111-1-3. » ;

2° Après l'article L. 4111-1-2, il est inséré un article L. 4111-1-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 4111-1-3. – L'installation d'un médecin exerçant à titre libéral ou salarié est soumise à l'autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de santé compétente après avis rendu dans les trente jours suivant sa saisine, du conseil départemental de l'ordre dont il relève.

« L'autorisation est délivrée de droit :

« 1° Si le lieu d'installation du médecin est situé dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 ;

« 2° Si un médecin de la même spécialité et exerçant dans la même zone cesse concomitamment son activité.

« L'autorisation ne peut être délivrée dans les autres cas.

« Les conditions d'application du présent article sont définies par un décret en Conseil d'État pris, après avis du conseil national de l'ordre des médecins, et consultation des représentants des étudiants en médecine, des usagers du système de santé et des élus locaux. »

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement vise à réécrire l'article 3, afin que les territoires sous-dotés bénéficient de l'apport de médecins exerçant à temps plein, et non pas à temps partiel, comme le prévoit le dispositif initial.

En effet, dans la République française, il ne peut y avoir de citoyens de seconde zone : chacun a droit à un médecin. Le dispositif que nous proposons est celui qui a déjà cours pour les infirmiers depuis 2008, pour les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes depuis 2018, ainsi que pour les chirurgiens-dentistes depuis le début de cette année. Puisqu'il a fait la preuve de son efficacité, pourquoi ne pas l'étendre aux médecins ?

Hier, à l'occasion des débats nourris auxquels a donné lieu l'examen de ce texte, d'aucuns ont soutenu que l'on ne pouvait pas réguler la pénurie. Parfois, je me demande si certains ne tirent pas argument de cette pénurie organisée par le *numerus clausus* – cela a été souligné à plusieurs reprises – pour s'opposer à toute forme de régulation.

En outre, je suis inquiète lorsque j'entends l'ordre des médecins alerter sur le fait que nous aurions potentiellement trop de médecins dans les années à venir : c'est très loin de la réalité que nous vivons dans nos territoires, même en nous projetant dans un avenir assez lointain.

Il va de soi que cette pénurie nécessite au contraire de former davantage de médecins. Nous l'avons indiqué lors de la discussion générale et avons même organisé dans cet hémicycle un débat sur la nécessité de former davantage de médecins et soignants, à l'occasion duquel nous avons formulé un certain nombre de propositions.

Au-delà de la pénurie, le rapport de Corinne Imbert pointe un accroissement des inégalités. Ainsi, des départements bien dotés en médecins voient le nombre de médecins augmenter quand les départements sinistrés voient ce nombre reculer. Il faut répondre à cette situation.

**M. le président.** Veuillez conclure, ma chère collègue.

**Mme Céline Brulin.** À ceux qui s'inquiètent de la fin de la liberté d'installation, je rappelle que ce dispositif permet la liberté d'installation dans 87 % du territoire national et l'encadre dans les 13 % restants.

**M. le président.** L'amendement n° 21 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville et Maurey, Mme Belrhiti, M. J. M. Arnaud et Mmes Jacquemet, Antoine et Saint-Pé, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 162-2, les mots : « la liberté d'installation du médecin, » sont supprimés ;

2° Après l'article L. 162-2-1, il est inséré un article L. 162-2-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-2-1 – L'installation d'un médecin libéral en-dehors d'une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, est subordonnée à une autorisation de l'agence régionale de santé. Seuls les médecins disposant de cette autorisation peuvent être conventionnés par l'assurance maladie.

« L'autorisation ne peut être accordée que si le demandeur assure la succession d'un professionnel libéral, relevant de la même spécialité médicale, qui cesse définitivement son activité dans la zone. Un décret en Conseil d'État précise selon quelles modalités le médecin libéral mettant fin à son activité désigne son successeur.

« En l'absence de successeur désigné, l'agence régionale de santé peut autoriser l'installation d'un médecin libéral qui en a fait la demande, selon des critères et une procédure définis par décret en Conseil d'État.

« À titre exceptionnel, en l'absence de cessation d'activité d'un confrère, le conventionnement peut être accordé, dans des conditions précisées par décret, à un médecin libéral qui fait état de raisons personnelles dûment justifiées, afin notamment de lui permettre de se rapprocher de son conjoint à la suite d'une mutation professionnelle ou d'une personne en situation de perte d'autonomie dont il est le proche aidant. »

La parole est à M. Franck Menonville.

**M. Franck Menonville.** Je tiens tout d'abord à féliciter et à remercier Philippe Mouiller de son initiative qui arrive à point nommé, puisque la fracture territoriale en matière d'offre de soins est de plus en plus prégnante sur nos territoires.

Par cet amendement, il s'agit de mettre en place un dispositif de régulation de l'installation des médecins libéraux dans les zones où l'offre de soins est suffisante. Certes, elles sont minoritaires, mais elles existent.

Il est ainsi proposé que l'installation des médecins dans les zones dites surdotées soit soumise à une autorisation de l'agence régionale de santé (ARS), laquelle ne pourrait être accordée qu'en cas de cessation définitive d'activité d'un

praticien dans la même spécialité. Cette régulation est encadrée et des dérogations pour tenir compte des situations personnelles sont prévues.

Il n'y a là rien de révolutionnaire : les infirmiers libéraux sont déjà soumis à ce régime. En effet, nos collectivités investissent dans des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) pour contribuer à structurer l'offre de soins et répondre aux besoins des habitants.

Notre système de sécurité sociale assure le remboursement de nombreux frais d'actes et son système de prise en charge doit tous nous responsabiliser, y compris les professionnels de santé. Nous ne sommes donc pas dans un marché du tout-libéral classique. Un peu de régulation est possible et nécessaire. De nombreuses autres professions en font déjà l'objet.

**M. le président.** L'amendement n° 99 rectifié, présenté par M. Fichet, Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès, Féret, Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Après le 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Dans les zones définies au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national dans lesquelles est constaté un excédent en matière d'offre de soins, les conditions du conventionnement à l'assurance maladie de tout nouveau médecin libéral sous réserve de la cessation d'activité libérale concomitante d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent alinéa ; ».

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Cet amendement vise à instaurer un conventionnement sélectif à l'installation, afin que l'installation d'un médecin dans une zone à forte densité médicale ne puisse intervenir que concomitamment à la cessation d'activité d'un autre médecin exerçant dans la même zone.

Le conventionnement sélectif existe déjà pour plusieurs autres professionnels de santé – pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes – et prévoit que, dans des zones définies par les ARS, en concertation avec les syndicats médicaux, où existe un excédent en matière d'offre de soins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité.

Le principe de la liberté d'installation demeure donc, mais le conventionnement n'est possible que de manière sélective pour les nouvelles installations dans les zones surdotées.

L'adoption d'un tel principe de conventionnement sélectif des médecins libéraux permettrait de compléter utilement les dispositifs d'incitation à l'installation dans les zones sous-dotées.

Pour lutter plus efficacement contre la désertification médicale, ce dispositif nous paraît bien plus opérant que ce qui est proposé à l'article 3. Il est impératif de mobiliser l'ensemble des solutions possibles, en particulier lorsqu'elles ont fait leurs preuves pour d'autres professions de santé.

**M. le président.** L'amendement n° 89 rectifié, présenté par Mme Poumirol, M. Fichet, Mme Le Houerou, MM. Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Canalès, Conconne, Férét, Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 1110-4-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins sont responsables collectivement de la continuité des soins dans les centres de consultations avancées mentionnés à l'article L. 1431-2, qu'ils organisent en lien avec l'ordre des médecins dans des conditions définies par décret. » ;

2° L'article L. 1431-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... ) Elles coordonnent la création de centres de consultations avancées dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 1434-4, en lien avec les collectivités territoriales. » ;

3° Après le troisième alinéa de l'article L. 1434-4 sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Dans les zones mentionnées au 1°, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pour chaque spécialité médicale, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.

« Les médecins généralistes et les médecins spécialistes s'engagent à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° du présent article.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article. »

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** Il s'agit d'un amendement de repli par rapport à celui que vient de présenter Jean-Luc Fichet. Il vise à améliorer la mesure contenue à l'article 3 en instaurant un dispositif de solidarité territoriale qui intègre l'ensemble des médecins, sur le modèle de la permanence des soins ambulatoires, ainsi que nous l'avons évoqué hier.

La rédaction actuelle de l'article 3 prévoit que l'obligation de solidarité ne concerne que les nouvelles installations en zones surdotées. Nous proposons de rendre ce dispositif véritablement effectif en y intégrant l'ensemble des médecins présents sur un territoire.

Comme l'a souligné Élisabeth Doineau hier, il serait particulièrement injuste de faire porter les conséquences catastrophiques du *numerus clausus* – erreur ou plutôt faute politique des gouvernements, mais aussi de l'ordre des médecins pendant des années – sur les seuls jeunes médecins, qui, parce qu'ils sont jeunes, se verraient pénalisés et sollicités pour exercer cette solidarité.

Par conséquent, nous proposons de créer pour les médecins une obligation collective d'organiser la continuité des soins dans les zones insuffisamment dotées qui seront déterminées par les ARS.

**M. le président.** L'amendement n° 77 rectifié *bis*, présenté par Mme Guillotin et MM. Bilhac, Cabanel, Gold, Guiol, Masset et Daubet, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1110-4-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins sont responsables collectivement de la continuité des soins dans les centres de consultations avancées mentionnés à l'article L. 1431-2, qu'ils organisent en lien avec l'ordre des médecins et les unions régionales des professionnels de santé concernées dans des conditions définies par décret. » ;

2° L'article L. 1431-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... ) Elles coordonnent la création de centres de consultations avancées dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 1434-4, en lien avec les collectivités territoriales. » ;

3° Après le troisième alinéa de l'article L. 1434-4 est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les zones mentionnées au 1°, le directeur général détermine les zones caractérisées par une offre de soins particulièrement critique pour chaque spécialité médicale, en lien avec l'ordre des médecins et les unions régionales des professionnels de santé concernées. »

La parole est à M. Henri Cabanel.

**M. Henri Cabanel.** L'article 3 introduit une disposition qui suscite beaucoup d'inquiétudes sur le terrain, à savoir conditionner l'installation de médecins en zones surdotées à un engagement individuel d'exercice partiel en zone sous-dense.

Si nous voulons mobiliser durablement la profession médicale, il faut arrêter d'envoyer de mauvais signaux et favoriser l'adhésion à une responsabilité collective encadrée par les ARS en lien avec les collectivités et les professionnels de santé eux-mêmes.

C'est le sens de cet amendement déposé par Véronique Guillotin, dont l'objet s'inscrit dans l'esprit du pacte de lutte contre les déserts médicaux présenté par le Premier ministre. Il vise à créer une mission de solidarité territoriale, définie collectivement, proportionnée aux besoins locaux et intégrée à une organisation pilotée par les ARS.

Il nous semble nécessaire de privilégier une approche fondée sur la responsabilité et la confiance collectives en y associant pleinement les jeunes médecins, les internes, les étudiants et les remplaçants. Leur implication active est essentielle à la réussite de toute politique de rééquilibrage territorial.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Ces amendements visent tous à réécrire l'article 3 pour lui substituer un dispositif différent de celui qui est prévu.

Les amendements n<sup>os</sup> 69, 21 rectifié *bis* et 99 rectifié tendent à mettre en place un système plus contraignant pour les médecins.

L'amendement n<sup>o</sup> 69 vise à instaurer un système d'autorisation d'installation conditionnée à la cessation d'activité d'un médecin de la même spécialité hors zone sous-dense, sur le modèle de la proposition de loi visant à lutter contre les déserts médicaux, d'initiative transpartisane, votée à l'Assemblée nationale.

L'amendement n<sup>o</sup> 21 rectifié *bis* tend à mettre en place un système proche, mais en y associant un certain nombre d'exceptions, notamment pour permettre aux médecins de se rapprocher de leurs conjoints.

L'amendement n<sup>o</sup> 99 rectifié a pour objet de mettre en place un système de régulation du conventionnement conditionné à la cessation d'activité d'un médecin de la même spécialité en zone surdense.

L'amendement n<sup>o</sup> 89 rectifié vise à contraindre l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes à exercer à temps partiel en zone sous-dense.

Quant à l'amendement n<sup>o</sup> 77 rectifié *bis*, il tend au contraire à mettre en place une simple obligation collective des médecins à assurer la continuité des soins dans les centres de consultations avancées situés en zone critique.

Les solutions coercitives interdisant aux médecins de s'installer dans certains territoires ou les obligeant à s'installer dans d'autres ne nous semblent pas les plus efficaces : c'est la raison pour laquelle nous avons rédigé cette proposition de loi, qui nous paraît plus équilibrée. Elles risquent de se révéler contre-productives en faisant fuir les jeunes médecins et en réduisant durablement l'activité de l'exercice libéral.

L'ensemble des associations étudiantes et des organisations syndicales, l'ordre national des médecins, Départements de France ou encore l'Association des maires ruraux de France se sont unanimement prononcés contre une telle solution.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur les amendements n<sup>os</sup> 69, 21 rectifié *bis*, 99 rectifié et 89 rectifié.

Le dispositif que nous proposons nous semble, je l'ai dit, équilibré. Il est bon de rappeler qu'il préserve la liberté d'installation en n'empêchant aucun médecin de s'installer où il le souhaite ou d'y être conventionné. En revanche, ceux qui voudront s'installer dans les zones déjà bien dotées devront donner de leur temps pour contribuer à maîtriser les inégalités d'accès aux soins. Cette contrepartie sera connue à l'avance par les médecins concernés ; ceux-ci s'installeront donc en connaissance de cause. Nous souhaitons que cette responsabilité soit réelle et qu'elle s'impose à chaque médecin visé.

Par conséquent, la commission émet également un avis défavorable sur l'amendement n<sup>o</sup> 77 rectifié *bis*, qui tend à remplacer la mesure prévue par une simple obligation collective.

Les syndicats de médecins, d'internes ou d'étudiants ont été beaucoup moins critiques à l'égard de la proposition de Philippe Mouiller qu'à l'égard d'une régulation stricte.

Enfin, il est difficile de comparer la régulation imposée aux autres professions de santé – chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, etc. – avec celle que les auteurs des amendements souhaitent mettre en place pour les

médecins, généralistes ou spécialistes. En effet, ceux-ci ont la possibilité de ne pas être conventionnés, ce qui n'est pas envisageable pour les autres professions.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder**, *ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins.* Le Gouvernement émet un avis défavorable sur les amendements n<sup>os</sup> 69, 21 rectifié *bis* et 99 rectifié et demande le retrait des amendements n<sup>os</sup> 89 rectifié et 77 rectifié *bis* au profit de l'amendement n<sup>o</sup> 111 du Gouvernement portant article additionnel après l'article 3.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** Je soutiens les propositions contenues dans les amendements de Mme Poumirol et de Mme Guillotin, même si elles sont un peu différentes. Nous aurons l'occasion d'en reparler lors de l'examen de l'amendement du Gouvernement.

Quel que soit le dispositif qui sera retenu, il est important de ne pas cibler les jeunes médecins ; or c'est le défaut de la proposition de la commission. Les jeunes médecins ne sont en rien responsables de la situation. (*MM. Laurent Somon et Alain Milon approuvent.*)

J'ai entendu d'ailleurs hier, lors de la discussion générale, des propos inexacts sur ce que coûteraient ou rapporteraient les jeunes. Leurs études coûtaient cher à la Nation ? C'est une *fake news* totale ! Au contraire, les étudiants en médecine sont les seuls étudiants qui rapportent au pays du fait de leur exercice durant le troisième cycle. (*Mmes Élisabeth Doineau, Anne-Sophie Romagny et Sonia de La Provôté renchérissent.*) Il n'est pas question de leur faire supporter les errances de notre génération.

J'en viens aux amendements n<sup>os</sup> 69, 21 rectifié *bis* et 99 rectifié.

C'est la profession d'infirmière qui est régulée depuis le plus longtemps, une quinzaine d'années ; or l'écart de densité des infirmières entre les 10 % de territoires les moins dotés et les 10 % les plus dotés est supérieur à trois, alors qu'il est de 1,7 pour les généralistes. Certes, la régulation a fonctionné, en ce sens qu'il y a eu beaucoup moins d'installations dans les territoires surdenses ; pour autant, il n'y a pas eu plus d'installations dans les territoires sous-denses. Cette mesure n'a donc pas réduit les inégalités territoriales.

Pour ma part, je n'ai rien contre l'outil par principe. Reste qu'il ne fonctionne pas, parce que les soignants ne sont pas des poissons rouges que l'on transfère d'un aquarium à un autre ! Ce sont des gens qui ont une vie. À ce titre, toute contrainte ou coercition exercée dans un système qui est ouvert ne fonctionne pas. Vouloir étendre cette régulation aux médecins est une erreur de méthode.

**M. le président.** La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

**Mme Élisabeth Doineau.** « Pas mieux ! », suis-je tentée de dire. Je pense en effet exactement la même chose que M. Jomier.

Comme je l'ai souligné hier, ces annonces et ces textes suscitent beaucoup de confusion : personne n'y comprend plus rien et on ne sait pas ce qu'il faut garder dans telle ou telle proposition de loi ou dans tel plan gouvernemental.

Et que dire de la pression que cela fait peser sur la jeune génération ? Ces futurs médecins ne sont pas responsables des décisions politiques du passé. D'autant que les études de médecine sont extrêmement difficiles. Certains n'y résistent parfois pas, comme ils ne résistent pas aux contraintes des astreintes durant leur internat. Je tiens à le rappeler.

J'en viens à la régulation. Encore une fois, je vous le dis, on ne partage pas ce qu'on n'a pas ! La régulation n'est possible que lorsque l'on est trop nombreux et que l'on peut répartir le travail. De fait, la mesure de la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui, comme celle du texte de Guillaume Garot, est un mirage !

On est en train d'affirmer que l'on a trouvé la solution la plus simple à un problème très complexe. Je l'ai dit hier, il s'agit d'un problème mondial : l'OMS a indiqué qu'il manquait 15 millions de professionnels de santé dans le monde. On le voit, certains jeunes de chez nous vont faire leurs études à l'étranger pendant que l'on embauche des médecins de pays étrangers. Cette situation se retrouve dans tous les pays du monde – et je n'évoque pas le cas de l'hémisphère sud où elle est encore plus difficile.

On nous oppose que la régulation existe pour d'autres professionnels de santé, mais vous savez bien que, à l'échelon infraterritorial, il est toujours difficile d'embaucher un masseur-kinésithérapeute, une sage-femme, un dentiste, etc.

Je le répète, la régulation est un mirage, elle n'aidera en rien. Comment expliquer que l'on envoie un médecin dans un autre territoire alors que sa propre patientèle a besoin de lui et qu'il aura moins de temps à lui consacrer ?

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claire Carrère-Gée, pour explication de vote.

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** Je ne saurais mieux dire que M. Jomier et Mme Doineau.

Je suis très sensible à la logique qui sous-tend les amendements n° 89 rectifié et 77 rectifié *bis* ; c'est d'ailleurs celle qui est à l'origine de l'amendement du Gouvernement portant article additionnel après l'article 3. Il s'agit de privilégier une responsabilité collective des médecins, qui consisterait pour la profession à faire preuve de solidarité à l'égard des territoires moins bien dotés. Charge aux ARS de définir des zones critiques et d'organiser ensuite au mieux la façon dont l'ensemble des médecins ou une partie d'entre eux, selon la configuration, assurent des consultations là où un manque criant de médecins se fait sentir.

Il est tentant de croire que l'on a trouvé la bonne idée et de vouloir instituer un principe fort. Reste que soumettre, même si – je vous l'accorde – les cas sont limités, l'installation à autorisation pour les jeunes médecins serait, en plus d'être injuste, inefficace.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** On n'a pas essayé !

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** Si c'était injuste mais efficace, on pourrait s'interroger. Faire peser une contrainte sur les seuls jeunes médecins n'améliorera en rien la situation.

Dire que ceux-ci ne pourront s'installer dans des zones surdenses uniquement si un médecin part à la retraite conduira ce dernier à revendre son cabinet. Il sera donc d'autant plus intéressant de s'installer dans une telle zone.

Je le répète, cette mesure n'est pas efficace. La responsabilité collective assortie d'une mise en œuvre opérationnelle est une bien meilleure solution ; qui plus est, ce serait la plus juste.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je n'ai rien contre les amendements de Mme Poumirol et de Mme Guillotin. Si j'ai bien compris, les jeunes médecins ne seront pas les seuls concernés.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Bien sûr !

**M. Daniel Chasseing.** Cette mesure visera les médecins qui souhaitent s'installer dans des zones surdotées, notamment ceux qui sont installés depuis un certain nombre d'années et qui veulent s'établir, par exemple, près de la mer.

Élisabeth Doineau s'est beaucoup mobilisée dans son territoire et a réussi à faire venir des médecins, ce qui est formidable.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** C'est bien !

**M. Daniel Chasseing.** Pourquoi ne pourrait-on pas demander à un médecin qui s'installe en zone hyperdense, d'exercer, au nom de la solidarité, dans un cabinet secondaire, là où il y a moins de médecins ? L'installation de médecins juniors viendra en quelque sorte en complément.

Peut-être que ce que prévoit cette proposition de loi ne pourra pas s'appliquer dans certains lieux du territoire ; dans ce cas, un médecin junior ou un médecin qui viendra exercer deux jours par mois en zone sous-dense, conformément à l'idée avancée par le Premier ministre, pourrait compléter l'offre de soins.

Mme Poumirol parle de responsabilité collective. Oui, les agences régionales de santé sont responsables, mais, maintenant que nous avons voté l'article 1<sup>er</sup>, le département est l'échelon le plus important. C'est d'autant plus vrai que, dans les délégations départementales des ARS, le personnel n'augmente pas ; pis, il est plutôt en train de diminuer.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

**M. Olivier Henno.** Monsieur le ministre, vous avez fait hier une déclaration qui m'a beaucoup plu : vous avez dit qu'il s'agissait de demander un peu à beaucoup de médecins au lieu de beaucoup à peu de médecins.

Ce constat très juste est l'expression d'une politique sensée et équilibrée. Malheureusement, on se heurte tout de même à deux difficultés : la pénurie de médecins et la désertification rurale.

La pénurie de médecins, qui est le résultat du *numerus clausus* – le *numerus apertus* n'a rien changé, même s'il constitue un progrès –, montre bien que la formation des médecins reste la problématique principale.

La désertification rurale ne concerne pas que le secteur médical. Certes, le problème est beaucoup plus aigu quand il s'agit de la santé, car se pose la question de l'accès aux soins, de la qualité des soins et de l'espérance de vie. Qui plus est, cette situation vient heurter notre aspiration à l'égalité des droits.

Il faut parvenir à démontrer que cette proposition de loi permettra en effet de demander un peu à beaucoup de médecins.

J'ai été interpellé par deux jeunes médecins dans la rue : voilà qui est tout de même assez rare ! Ils se sentent quelque peu perdus, confondant ce texte avec la proposition de loi Garot. En tout cas, cette anecdote montre bien qu'il faut faire de la pédagogie.

Pour ma part, j'ai le sentiment que l'on demande trop aux jeunes et pas assez aux médecins déjà installés. Je le répète, il faut encore faire la démonstration que nous avons trouvé la mesure équilibrée pour demander un peu à beaucoup de médecins plutôt que beaucoup aux jeunes médecins. *(Mme Élisabeth Doineau applaudit.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Sonia de La Provôté, pour explication de vote.

**Mme Sonia de La Provôté.** Je fais miens les propos d'Olivier Henno sur la pénurie de médecins.

On nous propose le raisonnement suivant : on n'a pas assez de médecins, mais ce n'est pas grave, on va faire moins que peu avec eux. Mais ce n'est pas ainsi que l'on réglera la question de l'accès aux soins dans les territoires ! D'autant que les zones surdotées sont loin d'être majoritaires ; ce n'est d'ailleurs pas dans ces zones que se font l'essentiel des installations récentes.

L'organisation que l'on a mise en place dans les territoires et qui commence à porter ses fruits dans certains départements, notamment grâce aux pôles de santé, est en train de devenir attractive. Quand un médecin exerce avec sept ou huit confrères dans un pôle de santé au lieu d'être seul, comme c'est le cas dans mon département, cela change complètement la donne. Si cela ne règle pas tous les problèmes liés à l'exercice médical, cela permet d'en régler certains.

Il s'agit là d'une régulation à l'installation, mais par le haut : c'est positif et non coercitif ; on remplace la colère par l'envie. Être médecin généraliste, c'est en somme rendre un grand service public à la Nation. Quel beau métier que d'assurer les soins de premier recours !

Si l'on veut que la situation change, il faut motiver les médecins. Il ne faut surtout pas exiger des quelques valeureux – il faut bien le dire ! – qui ont envie de rendre ce service public, ont le sens de l'engagement et sont prêts à se rendre disponibles pour soigner des patients dans des endroits éloignés qu'ils doivent s'installer dans telle ou telle zone et accepter des mesures qui rendront plus difficile leur exercice professionnel. C'est pourtant bien l'objet de la proposition de loi Garot.

Il faut au contraire envoyer un message positif : les jeunes ont besoin non seulement d'être encouragés à exercer ce beau métier, mais aussi d'avoir envie de s'installer dans des territoires où n'exercent plus leurs aînés ni ceux de la génération précédente.

La coercition est un mauvais message et la régulation un message plus défavorable encore. *(Mme Élisabeth Doineau applaudit.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet.** On parle d'accès aux soins. Bien sûr, les professionnels de santé sont directement concernés, mais, en réalité, on parle de nos administrés qui ont besoin de professionnels de santé de proximité, particulièrement de

médecins, qui puissent les soigner. Il faut faire disparaître ces zones où, faute de médecins, les habitants perdent deux années de vie en bonne santé !

Une fois que nous sommes d'accord sur le constat, à savoir que l'accès aux soins sur certaines parties du territoire – les périphéries des grandes agglomérations ou les zones rurales – devient très difficile pour un certain nombre de personnes, il faut trouver des solutions.

Cela fait quinze ans que l'on superpose les incitations et autres mesures de même nature. J'ai écrit à plusieurs reprises à la ministre afin de savoir combien, en consolidé, l'État consacrait d'argent chaque année pour inciter les médecins à participer à la résorption des déserts médicaux. Je n'ai jamais eu de réponse.

**Mme Cathy Apurceau-Poly.** Vous n'en aurez jamais !

**M. Jean-Luc Fichet.** En cumulé, les sommes octroyées par les mairies, les intercommunalités, les départements, les régions atteignent un montant considérable. Pour quel constat ? Certes, des pôles de santé sont créés, mais les déserts médicaux s'étendent.

C'est pourquoi il nous faut aujourd'hui trouver des solutions efficaces qui prennent en compte la situation des médecins. Quelle que soit la profession, quand la loi change, les jeunes en subissent les conséquences.

Il n'est qu'à prendre l'exemple des chômeurs, même si c'est un cas extrême. Quand on révisé la loi et qu'on décide qu'ils ne toucheront plus le RSA (revenu de solidarité active) ou toute autre allocation, s'interroge-t-on sur les conséquences pour les jeunes ? Non !

Le système de déconventionnement que je propose me semble un bon principe, qui a l'avantage de la clarté.

**M. le président.** La parole est à M. Hervé Maurey, pour explication de vote.

**M. Hervé Maurey.** Je voterai les amendements n<sup>os</sup> 69, 21 rectifié *bis*, 99 rectifié et 89 rectifié.

D'abord parce qu'ils visent à reprendre des propositions que je formule depuis plus de quinze ans.

Ensuite parce que cela fait également plus de quinze ans que l'on nous explique au fil des projets de loi Bachelot, Touraine, Buzyn ou Vérant qu'il ne faut prendre que des mesures incitatives, et que l'on nous promet que les choses vont évoluer. J'entends encore Mme Bachelot me dire : « Dans dix ans, tout sera réglé. » C'était en 2009 ! Or, on le voit, la situation n'a fait qu'empirer depuis.

Je ne vois pas comment certains peuvent dire que la régulation n'est pas efficace, on ne l'a jamais essayée ! En revanche, il est clair que la seule incitation ne marche pas. Je pense qu'il est temps de passer à la vitesse supérieure.

Certains mettent en avant le fait que la pénurie ne permettrait pas de mieux répartir les médecins sur le territoire, mais nous savons tous que la pénurie n'est pas, si j'ose dire, la même partout en France.

**Mme Cathy Apurceau-Poly.** Exactement !

**M. Hervé Maurey.** Quand on a la chance de vivre dans le VI<sup>e</sup> arrondissement à Paris, on n'attend pas dix-huit mois pour consulter un spécialiste. Il faut savoir que, dans certains territoires, le délai pour obtenir un rendez-vous, notamment chez un spécialiste, dépasse un an.

Comme Jean-Luc Fichet et moi l'écrivions dans un rapport il y a plus de dix ans, il est temps d'agir vraiment et de prendre des mesures fortes pour lutter réellement contre les déserts médicaux, comme l'ont fait les députés. Je dois dire d'ailleurs que je suis très malheureux de voir que ces derniers sont plus allants dans la défense des territoires que nous ne le sommes ici. *(Applaudissements sur des travées des groupes SER et CRCE-K.)*

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Demilly, pour explication de vote.

**M. Stéphane Demilly.** À la suite de ce que vient de dire Hervé Maurey, je rappelle que cela fait des années que l'on parle des déserts médicaux, des années que les rapports sur le sujet s'empilent et que l'on nous fait les mêmes promesses. Pourtant, aujourd'hui encore, dans notre pays, des millions de Français doivent parcourir des dizaines de kilomètres pour se rendre chez un médecin, ne serait-ce qu'un généraliste, quand ils en trouvent un...

Près de 8 millions de nos concitoyens vivent aujourd'hui dans une zone dite sous-dotée. Derrière ce terme simpliste se cache une réalité brutale.

Dans certaines communes rurales, un enfant sur deux n'a pas de pédiatre à moins de 50 kilomètres. Bientôt, un généraliste sur deux partira à la retraite sans être remplacé. Dans les Hauts-de-France, la région dont je suis l'élu, des patients attendent parfois plus de six mois pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmo. Dans le Pas-de-Calais, une maison de santé flambant neuve peine à recruter un seul médecin. Les aides à l'installation et les incitations ne suffisent pas. Nos territoires les plus fragiles s'enfoncent dans l'isolement et l'abandon sanitaire.

Albert Einstein disait : « La folie, c'est de faire toujours la même chose et de s'attendre à un résultat différent. » Il est grand temps de reconnaître que les solutions d'hier n'ont pas fonctionné. Il faut agir autrement, avec courage et détermination, quitte à se mettre des lobbies à dos.

Nous demandons non pas l'impossible, mais une régulation juste, intelligente et humaine, une nouvelle génération de politiques de santé. Pour ma part, j'approuve la proposition qui a été faite à l'Assemblée nationale. Il est temps que l'installation des médecins ne réponde plus à des logiques de marché et à des souhaits personnels. Je regrette donc que nous n'allions pas plus loin dans l'encadrement de l'installation. Je crains que nous ne créions une fois de plus des usines à gaz lors de la mise en œuvre pratique des mesures. Les grands perdants seront une fois de plus nos concitoyens.

Néanmoins, vous l'aurez compris, je voterai ces dispositions de l'article 3, qui constitue un premier pas, même si je reste sceptique quant à sa véritable portée.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Un certain nombre d'amendements visent à mettre en œuvre des mesures de régulation auxquelles certains collègues ont opposé leurs arguments.

Pour ma part, je trouve que ce qu'il nous manque, ce sont les réponses aux questions que nous sommes un certain nombre à avoir posées hier soir et que nous n'avons pas obtenues compte tenu de l'heure tardive de la séance, ce que je comprends. Le moment est désormais venu d'y répondre.

On nous dit que nos amendements tendent à mettre en œuvre une coercition affreuse. Or ce n'est absolument pas le cas. Lorsqu'il est possible de s'installer dans 87 % du territoire, il me semble que la liberté d'installation reste tout de même assez large.

Hier, le président Mouiller nous a expliqué, de la manière la plus claire qui soit à ce stade du débat, que des mesures d'urgence étaient proposées par le Gouvernement et d'autres, de plus long terme, par les auteurs de la proposition de loi. Nous avons besoin d'en savoir un peu plus, ces mesures nécessitant des décrets.

Demander à des médecins installés dans une zone dotée d'aller exercer dans une zone sous-dotée, qu'est-ce que cela signifie concrètement ? Devront-ils y exercer quelques jours par semaine ou par mois ? Quel sera le rayon d'action de ces médecins ? Une telle obligation sera peut-être plus coercitive qu'une régulation de l'installation, sachant, je le répète, qu'un médecin sera libre de s'installer dans 87 % du territoire.

Il me semble que nous avons une vision un peu faussée de la situation. Il n'existe pas de département dans lequel une zone surdotée pourrait irriguer des territoires périphériques moins dotés. Des départements entiers sont sous-dotés !

Que va-t-il se passer ? Comment ces médecins vont-ils suivre des patients alors qu'ils n'exerceront dans les zones sous-dotées qu'une demi-journée par-ci, une demi-journée par-là ? Il faut sûrement mettre en œuvre une telle mesure, mais comment ces médecins pourront-ils suivre les patients dans la durée ?

Nous devons obtenir des réponses à ces questions.

**M. Hervé Maurey.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Somon, pour explication de vote.

**M. Laurent Somon.** Je suis assez perturbé par ces amendements et par la volonté de l'auteur du texte de « gérer » – il faut appeler un chat un chat – la pénurie de médecins tout en préservant la liberté d'installation. Aujourd'hui, lorsqu'un jeune s'installe, il succède souvent à un médecin ayant pris sa retraite. Il n'a pas à se constituer une nouvelle patientèle en se délocalisant dans d'autres secteurs.

M. Jomier a évoqué il y a quelques années la notion de « responsabilité populationnelle ». Je pense que les médecins doivent prendre en compte la notion de responsabilité populationnelle territoriale.

Pour illustrer mon propos, j'évoquerai la maison de santé pluridisciplinaire que j'ai créée et qui fut la première à être agréée par l'agence régionale de santé dans le département de la Somme.

À l'origine, la MSP comptait deux médecins. Elle a perdu le premier depuis, puis le second, qui avait un âge canonique. Cette maison se retrouve sans médecin. Or un cabinet voisin compte quatre ou cinq médecins ; les plus âgés s'en vont, mais des jeunes les remplacent. Ce cabinet, qui est privé, sollicite des subventions auprès des collectivités locales pour agrandir ses locaux.

On peut considérer que si les élus locaux ont une responsabilité populationnelle en termes d'offre de soins, il en est de même pour les médecins à l'égard des habitants du territoire. Cela doit être donnant-donnant.

J'ai donc proposé à ce cabinet médical de partager les locaux de notre maison de santé pour y créer un centre de consultations avancées. Ces locaux communaux, situés à quinze kilomètres des leurs, ont été financés par la commune, le département, la région et l'Europe.

On peut, me semble-t-il, trouver des solutions en faisant appel à la responsabilité collective du corps médical, sans instaurer d'obligation ou de mesure coercitive.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Mesdames, messieurs les sénateurs, je vais essayer de répondre à l'ensemble de vos questions.

Monsieur Fichet, vous me dites avoir écrit à une ministre, vous me direz laquelle, au sujet du coût de l'ensemble des aides à l'installation. On voit bien que le problème est non pas le niveau des aides – toutes les collectivités en accordent –, mais le nombre insuffisant de médecins formés en France. Le problème est numérique. Il ne sert donc à rien de créer encore de nouvelles aides, il faut former plus de médecins!

Messieurs Henno et Maurey, vous avez évoqué les lois – Bachelot, Buzyn, Vétérin – votées ces dix ou vingt dernières années et déploré que l'on en soit aujourd'hui toujours au même point. Mais pourquoi en sommes-nous là? Parce que le cœur du problème, c'est que nous ne sommes pas allés assez loin lors de la suppression du *numerus clausus*, lequel a été seulement amoindri par l'instauration du *numerus apertus*, ce dernier n'ayant pas permis d'atteindre complètement l'objectif fixé.

On forme aujourd'hui, à l'épaisseur du trait près, le même nombre de médecins qu'en 1970 – il faut le relever avec force! – alors que notre pays compte 15 millions d'habitants supplémentaires, que les pathologies chroniques explosent et que le rapport au travail a changé. Personne ne veut entendre cela, c'est tout de même incroyable!

Vous avez tous le souvenir de ces médecins généralistes qui, dans votre enfance, travaillaient six jours sur sept dans nos communes. Leur épouse les assistait, accueillait les malades. Ce modèle n'existe plus! Aujourd'hui, lorsqu'un généraliste part à la retraite, il en faut 2,3 pour le remplacer.

J'ai comparé le nombre de départs à la retraite et le nombre de nouveaux médecins formés: ils sont assez proches. Le problème est que le temps passé auprès des patients n'est plus du tout le même, le volume de la patientèle des médecins généralistes non plus.

J'ai connu des médecins, des copains de promo et d'autres, plus âgés, dont la patientèle flirtait avec les 3 500 patients. Je ne jette pas la pierre aux médecins – le rapport au travail a changé dans tous les milieux professionnels –, mais la patientèle de certains d'entre eux ne dépasse pas 800 ou 1 500 patients. Pour un volume identique de patients, il faut donc plus de médecins. Voilà pourquoi les différentes propositions ne sont pas antinomiques.

M. Somon a évoqué la maison médicale qu'il a créée. Il s'agit d'une solution de bon sens, d'une solution solidaire. Les élus ayant anticipé les besoins et créé une maison médicale, l'infrastructure existante va permettre la mise en place d'un dispositif fondé sur le volontariat et, à terme, sur une obligation collective. En effet, si personne n'est volontaire, il faudra bien siffler la fin de la partie, car il n'est pas possible de gagner sur tous les tableaux.

L'obligation collective consiste à faire en sorte que des médecins soient présents dans cette maison médicale deux, trois ou quatre jours par semaine. Cette maison pourrait ainsi être un lieu de stage agréé pour des internes, des médecins juniors, des remplaçants. On va ainsi réensemencer petit à petit la pratique médicale dans ce territoire.

J'y insiste, les différentes propositions que Philippe Mouiller et nous-mêmes portons ne sont pas du tout contradictoires. Il y a sur le sujet des déserts médicaux une prise de conscience collective de la communauté médicale. Nous examinerons plus tard un amendement tendant à instaurer une obligation collective dans les territoires sous-dotés, avec l'appui des élus locaux.

Je pense par ailleurs qu'il est possible de financer des secrétaires ou des assistants médicaux dans ces maisons médicales, dans lesquelles les maires ont investi.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Je suis très heureuse d'entendre votre proposition! Il y a dix maisons médicales dans mon territoire.

**M. Yannick Neuder, ministre.** L'objectif est que des assistants médicaux assurent la pérennité et la stabilité de la structure, même si les médecins changent. Le projet est de porter à 15 000 le nombre de ces assistants.

Madame la sénatrice, si un assistant médical est affecté dans chacune de vos dix maisons médicales et si des médecins y viennent à tour de rôle, je pense que l'offre de soins sera renforcée dans votre territoire.

Bien sûr, ces mesures seront mises en œuvre en attendant que la question de la formation soit prise à bras-le-corps. Et c'est vous, mesdames, messieurs les sénateurs, qui allez le faire! Je vous soumettrai dans quelques semaines ma proposition de loi adoptée en décembre 2023 à l'Assemblée nationale, dont je rappelle les trois axes.

Les deux premiers axes sont la suppression du *numerus apertus* et la définition des besoins en fonction du territoire.

Le pacte de lutte contre les déserts médicaux prévoit un certain nombre de postes de médecins universitaires pour augmenter le nombre de médecins formés. Certes, ce n'est pas pour tout de suite, mais cela fait vingt ans, depuis 1993, que l'on dit cela. Je rappelle que le *numerus clausus* a longtemps été fixé à 3 500. Disons que 2025 est l'année où l'on va réellement supprimer le *numerus clausus* ou *numerus apertus* – appelez-le comme vous voulez –, définir les besoins en fonction des territoires, octroyer des moyens aux universités et permettre la formation dans l'ensemble des départements.

Je me suis rendu vendredi dernier en Ardèche, à Aubenas, commune de 12 000 habitants où se trouve un hôpital dans une zone désertique, à quasiment deux heures de tout centre hospitalier universitaire (CHU). Un institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) est situé à proximité de l'hôpital. Une première année de médecine de quarante places ouvre en septembre. On le voit, le système est en train de se structurer autour d'une formation médicale à distance, de stages à l'hôpital et d'une formation en Ifsi. Nous sommes en train de « repeupler » médicalement nos territoires.

Il faut donc supprimer ce *numerus* et commencer à former davantage de médecins. Cela prendra un certain nombre d'années, certes, mais on a prévu des coupe-files, si vous me permettez cette expression.

Car il faut se rendre compte de ce que notre système a engendré du fait d'un *numerus clausus* trop faible, de l'impossibilité pour les étudiants de redoubler et de la création des mineures santé.

Si l'on m'avait dit il y a vingt-cinq ans : « Tu veux faire médecine, va faire du droit avec une mineure santé », je ne sais pas si j'aurais choisi cette option. Je suis dubitatif. C'est comme si l'on disait demain à un étudiant qui veut faire du droit : « Tu veux devenir avocat ? On a un super truc à te proposer : fais médecine avec une mineure droit ! » On perd complètement tout bon sens ! (*Applaudissements sur des travées des groupes UC et Les Républicains. – Mme Émilienne Poumirol applaudit également.*)

Nous devons reprendre la main sur notre système de formation. Rendez-vous compte : aujourd'hui, plus de 50 % des dentistes sont formés à l'étranger, alors que nous sommes la septième puissance mondiale. Je présiderai le G7 Santé dans quelques mois : j'espère que nous n'aborderons pas ce sujet, mais le fait est que nous avons un problème de souveraineté en matière de formation.

Il faut donc, je le répète, que nous reprenions la main dans ce domaine. Cela suppose notamment d'organiser, pour les étudiants partis étudier en Roumanie, en Belgique ou en Espagne, un parcours leur permettant d'intégrer le deuxième cycle en France, en quatrième, cinquième ou sixième année, après une évaluation de leur niveau de connaissances. Il ne leur restera plus alors que quatre ans d'études. Il existe des solutions.

Le troisième axe de ma proposition de loi, ce sont les passerelles. De nombreux paramédicaux, après dix ou quinze ans de pratique professionnelle, veulent évoluer. J'ai connu des infirmiers anesthésistes au bloc qui, après quinze ans d'exercice, avaient fait le tour de la question et avaient envie de reprendre des études. Or si on contraint ces professionnels à retourner en première année, nous n'attirerons personne. En revanche, si on prévoit des mesures financières d'accompagnement et si on les admet en troisième année, moyennant des équivalences qui restent à définir, nous y parviendrons.

Entendons-nous bien : si le Gouvernement ou le Parlement ne s'occupe pas des étudiants français en Roumanie ou ailleurs, qu'il s'agisse des étudiants en médecine ou des étudiants dentistes ou kinésithérapeutes, nous pouvons être sûrs que d'autres iront les chercher ! Le Maroc, l'Allemagne, la Suisse leur feront des propositions d'installation.

La pénurie médicale concerne toute l'Europe. Ne soyons pas naïfs : ce n'est pas parce qu'un étudiant a décidé de faire médecine en Roumanie qu'il reviendra ensuite en France. Tout quitter à 18 ans pour aller étudier en Roumanie n'est pas une décision que l'on prend facilement. Je ne suis pas convaincu que la France soit le premier choix de ces étudiants une fois leur diplôme obtenu.

Lorsque j'étais parlementaire, j'ai fait venir ces étudiants à l'Assemblée nationale. Ils m'ont clairement dit : « La France n'a pas voulu nous accueillir, que nous propose-t-elle pour nous faire revenir ? » D'autres pays leur proposent des ponts d'or.

Je le répète, les mesures que nous proposons ne sont pas incompatibles. Nous pouvons mettre en œuvre la solidarité collective que tend à prévoir l'amendement du Gouvernement pour pouvoir ensuite réensemencer la pratique médicale.

Quant à l'article 3 du texte de Philippe Mouiller, il ne prévoit aucune coercition. Nous n'interdisons nulle part l'installation, que ce soit de jeunes médecins ou de médecins installés décidant, pour des raisons personnelles, de changer de région.

En revanche, nous demandons aux médecins installés dans des zones identifiées comme bien dotées de faire preuve de solidarité avec les zones sous-dotées en exerçant dans un cabinet secondaire et en participant à des consultations avancées. Cela n'a rien de bien extraordinaire. Ce n'est absolument pas une mesure coercitive, le médecin pouvant s'installer où il veut.

Personnellement, j'ai mis en place de telles modalités d'exercice dans mes propres services. Les postes en CHU attirant davantage que les postes dans les centres hospitaliers dits périphériques, les médecins en CHU sont systématiquement projetés une journée dans un hôpital périphérique. Depuis dix ans, tous les postes sont ainsi mixtes et partagés. En outre, cela permet un exercice différent de la profession, une forme d'aération.

En résumé, tout ce que vous avez dit, mesdames, messieurs les sénateurs, est compatible avec l'esprit de la proposition de loi de Philippe Mouiller, laquelle complète le pacte que nous avons proposé. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** La parole est à M. Ronan Dantec, pour explication de vote.

**M. Ronan Dantec.** J'ai écouté attentivement votre très longue intervention, monsieur le ministre, au cours de laquelle vous avez presque annoncé un plan. Je dis « presque », car j'ai noté que vous avez dit un nombre incalculable de fois « il faut que ». C'est bien là qu'est le problème !

On est tous d'accord, nous sommes en train de bricoler pour gérer la pénurie de médecins. Or cette pénurie déstabilise la totalité de la société française, car elle remet en cause l'égalité en matière d'accès aux soins en France aujourd'hui. En outre, elle a un coût très élevé : les malades étant pris en charge plus tardivement, leurs pathologies se sont aggravées et leurs traitements sont plus coûteux.

Le calcul est rapide : si l'on forme les milliers de médecins supplémentaires dont nous avons besoin, sachant qu'une année de formation coûte 30 000 euros, dites plutôt, au lieu des « il faut que... », que vous mettez tout de suite 150 millions d'euros sur la table. Certes, il faudra quelques années pour ajuster l'ensemble du système, mais prenez un engagement financier !

Les élus des collectivités territoriales disent que la pénurie de médecins dans les zones sous-denses leur coûte aujourd'hui très cher, car ils doivent prendre en charge les locaux, voire les salaires, pour attirer des médecins. Peut-être qu'une partie de cet investissement des collectivités territoriales, notamment des régions, pourrait être réorientée vers la formation ? Il faudrait proposer un pacte aux régions à cet effet.

Monsieur le ministre, dites plus clairement quels sont les moyens financiers que vous prévoyez et l'objectif quantitatif que vous voulez atteindre.

La difficulté dans notre débat, c'est que, entre le constat, que nous partageons tous, et les « il faut que », il manque un engagement beaucoup plus clair sur les moyens.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne, pour explication de vote.

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Voilà plusieurs dizaines de minutes que notre débat, entamé hier soir, porte sur un sujet majeur. C'est heureux. Des arguments ont été échangés de part et d'autre sur la régulation, entre les tenants de la liberté d'installation et ceux de la contrainte. Tous les arguments sont audibles et recevables. Peut-être pourrait-on envisager, pour concilier liberté d'installation et contrainte, que celle-ci soit limitée dans le temps ?

Les études de médecine sont financées par la Nation. C'est un effort que cette dernière fait pour ses enfants. Les études de nombreux autres professionnels sont également financées par la Nation. Ces derniers lui doivent ensuite un certain nombre d'années d'exercice.

**Mme Sonia de La Provôté.** Et l'internat alors ?

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** On pourrait donc prévoir une contrainte non pas *ad vitam aeternam*, mais les cinq premières années seulement. À l'issue de ses études, un médecin irait exercer dans une zone identifiée comme étant carencée. Cet horizon temporel me paraît acceptable.

M. le ministre a évoqué les enjeux de formation. Je pense qu'il faut développer le parcours d'accès spécifique santé (Pass) dans tous les départements. Nous l'avons fait dans l'Yonne, à Auxerre, en 2024, mais le bilan est très mitigé. Je pense que les meilleurs profils n'ont pas été orientés vers ce type de première année, qui venait d'être mise en place, et que le casting gagnerait à être revu. Pour donner sa chance au produit, il est important de sélectionner des profils adaptés.

Cette filière contribuerait ensuite à ancrer les étudiants dans nos territoires et permettrait de les garder, non pas contre leur volonté, mais pour leur donner le bonheur de réussir.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Fialaire, pour explication de vote.

**M. Bernard Fialaire.** J'entends que nous avons besoin de moyens. Pour ma part, je souhaite vous éviter de gaspiller de l'argent, en évoquant un exemple pour illustrer mon propos.

Dans la très belle région du Beaujolais, à Cercié, village du côte-de-brouilly, et à Villié-Morgon, où l'on produit du morgon, on comptait trois médecins et une pharmacie de part et d'autre. Au milieu, la commune de Régnié-Durette – on y fait du régnié, le dernier cru de beaujolais –, classée désert médical par l'ARS, n'avait pas de médecin.

Deux médecins de chacun des cabinets se sont donc installés à Régnié-Durette, grâce à la subvention de 150 000 euros qui leur a été octroyée par l'ARS. Les habitants étaient très contents de leur arrivée, mais ils n'ont pas pu obtenir de rendez-vous, car ces médecins, qui ne se sont déplacés que de quelques kilomètres, ont conservé leur patientèle. Aucun créneau n'était disponible !

Si je soutiens l'amendement de Véronique Guillotin, c'est parce que je pense qu'il faut mettre les élus et les professionnels autour de la table pour trouver des solutions pragmatiques et de mettre fin à ce gaspillage d'argent. Il faut cesser d'avoir une vision bureaucratique de ces sujets.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Bacci, pour explication de vote.

**M. Jean Bacci.** J'ai bien écouté les différents points de vue qui ont été exprimés, mais j'ai l'impression que l'on ne pousse pas le raisonnement jusqu'au bout.

De nos jours, les jeunes qui arrivent sur le marché du travail privilégient leur qualité de vie à leur vie professionnelle. Il y a soixante ans, lorsqu'un médecin s'installait, il devait aménager un cabinet personnel et travailler entre cinquante et soixante heures par semaine pour avoir un salaire décent et couvrir ses charges fixes, lesquelles étaient importantes.

Aujourd'hui, lorsqu'un jeune médecin est reçu pour travailler dans une maison médicale, il commence par dire : « Vous me faites un pont d'or pour venir, je ne paie pratiquement pas de loyer, » – quand il en paie ! – « je n'ai pas de frais fixes, mais je ne veux travailler que trois jours et demi ou quatre jours par semaine. » Il a fait le calcul et, de cette manière, il gagne aussi bien sa vie qu'un médecin qui s'installait il y a quarante ans.

Cela signifie qu'il faut désormais, vous l'avez dit, monsieur le ministre, au minimum deux médecins pour remplacer un médecin partant à la retraite.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Plus encore !

**Plusieurs sénateurs du groupe Les Républicains.** Il en faut 2,3 !

**M. Jean Bacci.** Dès lors, que faisons-nous ? Au lieu d'inciter les jeunes médecins à travailler plus, nous répartissons la pénurie ! Tout au plus, ils exerceront 35 heures par semaine en zone sous-dense, et c'est tout.

Incitons donc les jeunes médecins à réaliser beaucoup plus d'actes. Pour cela, il faut parler de petits sous. Ces médecins pourraient être fiscalisés comme s'ils travaillaient 35 heures et être exonérés d'impôt sur le revenu au-delà de ce volume horaire.

**Mme Émilienne Poumirol.** Il y a assez d'aides comme ça !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 69.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 272 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 341 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 322 |
| Pour l'adoption .....              | 107 |
| Contre .....                       | 215 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 21 rectifié *bis*.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 273 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 341 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 312 |
| Pour l'adoption .....              | 121 |
| Contre .....                       | 191 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 99 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 274 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 341 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 322 |
| Pour l'adoption .....              | 114 |
| Contre .....                       | 208 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 89 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 275 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 341 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 323 |
| Pour l'adoption .....              | 113 |
| Contre .....                       | 210 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 77 rectifié *bis*.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 276 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 341 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 321 |
| Pour l'adoption .....              | 118 |
| Contre .....                       | 203 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 20 rectifié *bis* est présenté par Mmes Lassarade et Belrhiti, MM. Panunzi et Somon, Mmes Bonfanti-Dossat, Joseph et Dumont et MM. Bouchet, Gremillet et de Nicolaÿ.

L'amendement n° 51 rectifié est présenté par MM. V. Louault et Laménie, Mme Lermytte et M. A. Marc.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4

Remplacer les mots :

un engagement

par les mots :

une incitation

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 20 rectifié *bis*.

**Mme Florence Lassarade.** L'article 3 prévoit que l'installation des médecins libéraux soit soumise à une autorisation préalable. Pour les médecins souhaitant exercer dans des zones surdenses – ou plutôt, selon moi, normalement denses – cette autorisation dépendrait d'un engagement à exercer également, à temps partiel, dans une zone sous-dotée.

Bien que les consultations avancées puissent améliorer l'accès aux soins, ce dispositif doit rester incitatif. Il suppose notamment que les collectivités territoriales mettent à disposition des cabinets médicaux équipés et que les médecins puissent y pratiquer des dépassements d'honoraires pris en charge selon les conditions définies à l'article 5 de la proposition de loi.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte, pour présenter l'amendement n° 51 rectifié.

**Mme Marie-Claude Lermytte.** Défendu !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission a émis un avis défavorable sur ces deux amendements. Ceux-ci visent à substituer à la notion d'engagement la notion d'incitation. Pour les raisons précédemment évoquées, il me semble que notre dispositif est équilibré. Il s'appliquera aux installations postérieures à la promulgation de la loi. C'est donc en connaissance de cause que les médecins s'installant dans les zones les mieux dotées devront contribuer à améliorer l'accès aux soins dans les zones fragiles.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 20 rectifié *bis* et 51 rectifié.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 74 rectifié *quater* est présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Gold et Grosvalet, Mme Jouve et MM. Masset, Roux et Daubet.

L'amendement n° 123 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 8

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Pour la profession de médecin, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine les zones prévues aux 1° et 2° du présent article en tenant compte des spécificités de chaque spécialité médicale ou groupe de spécialités médicales. » ;

La parole est à Mme Mireille Jouve, pour présenter l'amendement n° 74 rectifié *quater*.

**Mme Mireille Jouve.** Le zonage de l'offre de soins tend à être uniformisé entre généralistes et spécialistes. Or, nous le savons bien, l'exercice de la chirurgie n'obéit pas aux mêmes logiques que celui de la médecine générale. Les besoins en gynécologues ou en pédiatres ne dessinent pas la même géographie que ceux de la médecine de famille.

Nous proposons donc un zonage différencié, par spécialité ou par regroupement de spécialités, plus souple, plus juste et plus adapté aux réalités de terrain. Cela permettrait de mieux prendre en compte les conditions concrètes d'exercice, et notamment le besoin d'un plateau technique ou d'un environnement hospitalier, ainsi que les besoins spécifiques de la population selon l'âge, la morbidité ou les dynamiques démographiques.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 123.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement a été excellemment défendu par Mme Jouve, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le Gouvernement demande le retrait de ces amendements ; à défaut, il a émis un avis défavorable à leur adoption.

En effet, il n'existe pas de zonage pour les spécialités médicales autres que la médecine générale. Ces amendements tendent à ce que les ARS créent un zonage pour quarante-trois spécialités médicales, qui serait révisé tous les deux ans, après consultation de chacun des conseils territoriaux de santé (CTS) : une telle mesure paraît difficile à mettre en œuvre.

Vous avez raison, il nous faut poursuivre le travail sur les indicateurs pour les médecins spécialistes. Mes services s'y attellent pour chaque spécialité. Cela pose de nombreuses questions, complexes, sur la prise en compte de l'offre hospitalière de spécialités ou encore l'existence de surspécialités. Il n'est donc pas opportun de précipiter les choses ; voyons comment nous pouvons organiser au mieux l'apport de spécialités vers les territoires sous-denses, mais avec un autre dispositif que celui prévu dans ces amendements.

**M. le président.** La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

**Mme Florence Lassarade.** J'insiste, comme à mon habitude, sur la nécessité d'augmenter le nombre de places à l'internat pour former davantage de spécialistes. Vous défendez ardemment, monsieur le ministre, la formation des médecins : les former, c'est bien, mais un médecin généraliste ne viendra s'installer que s'il y a des spécialistes autour de lui.

Il faut donc relever non pas le *numerus apertus*, mais le nombre de postes de spécialistes à l'internat, selon les carences. Je rappelle qu'en pédiatrie, ma spécialité, la France se place au vingt-deuxième ou vingt-troisième rang européen à la fois en nombre de praticiens et en taux de mortalité infantile.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 74 rectifié *quater* et 123.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 70, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéas 12 et 18

1° Au début

Insérer les mots :

Sur proposition d'un conseil départemental,

2° Avant les mots :

dans une zone

insérer les mots :

sur le territoire de la région du département concerné

3° Remplacer les mots :

est préalablement autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé

par les mots :

, peut être soumise à autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé

4° Compléter ces alinéas par les mots :

du ressort territorial de la zone concernée, du collège des représentants des collectivités territoriales et du collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Soyons clairs : le groupe écologiste est favorable à la régulation de l'installation des médecins, qui est prévue à l'article 3, mais nous entendons aussi leurs inquiétudes. Cet amendement tend donc à proposer une « corégulation » de l'installation.

L'idée serait de laisser la main aux régions, en partenariat avec les conseils départementaux, après concertation avec le conseil départemental de l'ordre et les associations d'usagers. Il faut éviter l'automatisme, et la régulation doit être portée par la collectivité locale. D'ailleurs, l'article 1<sup>er</sup> donne également davantage de pouvoir au conseil départemental.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement vise à transformer l'encadrement des installations dans les zones surdenses, prévue par cet article, en une faculté d'encadrement, laissée à l'appréciation de chaque ARS saisie par un conseil départemental d'une demande en ce sens.

Il est préférable que ce type de règles s'applique nationalement. C'est le cas de l'encadrement des conventionnements appliqué aux autres professions de santé. Confier à chaque ARS le soin de mettre en place, ou non, un encadrement des installations créerait inévitablement une concurrence territoriale pour l'accueil des jeunes médecins, ce que nous ne souhaitons pas.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 70.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 47 rectifié *ter*, présenté par Mme Bourcier, M. Capus, Mme Lermytte, M. Chasseing, Mme L. Darcos et MM. A. Marc, Brault, V. Louault et Khalifé, est ainsi libellé :

Alinéas 12, 13 et 16

Remplacer les mots :

médecin généraliste

par les mots :

médecin spécialiste en médecine générale

La parole est à Mme Corinne Bourcier.

**Mme Corinne Bourcier.** Depuis la création de la spécialité de médecine générale, tous les médecins sont des spécialistes, en médecine générale ou dans une autre spécialité. Il conviendrait donc d'écrire « médecin spécialiste en médecine générale » et non « médecin généraliste ». Cet amendement répond à un souhait de l'ordre national des médecins.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 122, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 47

Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

– Alinéas 18 et 20

Après le mot :

spécialiste

insérer les mots :

d'une spécialité hors médecine générale

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Ce sous-amendement rédactionnel vise à compléter l'amendement de Mme Bourcier en remplaçant la notion de médecin spécialiste par celle de médecin spécialiste d'une spécialité hors médecine générale.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le Gouvernement demande le retrait de l'amendement n° 47 rectifié *ter* ; à défaut, l'avis sera défavorable. Certes, la spécialité de médecine générale a été créée en 2004, mais tous les médecins généralistes formés antérieurement ne pourraient pas prendre la qualification prévue par l'amendement.

Je préfère la formulation proposée par Mme la rapporteure dans son sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 122.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 47 rectifié *ter*, modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 44 rectifié est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 124 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 12

1° Après le mot :

généraliste

insérer les mots :

libéral ou le recrutement, par un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1, d'un médecin généraliste salarié

2° Remplacer le mot :

autorisée

par le mot :

autorisé

II. – Alinéa 13, seconde phrase

Après le mot :

médecin

insérer les mots :

ou le centre de santé

III. – Alinéa 17

Supprimer les mots :

d'installation

IV. – Alinéa 18

1° Après le mot :

spécialiste

insérer les mots :

libéral ou le recrutement, par un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1, d'un médecin spécialiste salarié

2° Remplacer le mot :

autorisée

par le mot :

autorisé

V. – Alinéa 20

1° Après le mot :

installation

insérer les mots :

ou le recrutement par un centre de santé

2° Remplacer le mot :

autorisée

par le mot :

autorisé

VI. – Alinéa 22

Après le mot :

installation

insérer les mots :

ou le recrutement

VII. – Alinéa 23

Après le mot :

médecin

insérer les mots :

ou le centre de santé

VIII. – Alinéa 28

Supprimer les mots :

d'installation

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 44 rectifié.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement est quelque peu technique, mais il est essentiel pour organiser une régulation juste de l'installation des médecins. En effet, avec le dispositif

actuel, certains médecins pourraient être tentés d'avoir recours au salariat par des pseudo-centres de santé pour contourner la régulation créée par l'article 3.

L'amendement vise à préciser la définition des médecins visés par la régulation, afin d'éviter de tels contournements. Il est inspiré de la rédaction de l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi visant à lutter contre les déserts médicaux, d'initiative transpartisane, déposée par Guillaume Garot. Nous avons rectifié notre amendement pour le rendre identique à l'amendement n° 124 de la commission, que je remercie pour son avis favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 124.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement tend à étendre le champ d'application du dispositif d'encadrement des installations figurant dans cet article aux médecins généralistes et spécialistes salariés dans un centre de santé.

Ainsi, le recrutement d'un médecin généraliste ou spécialiste par un centre de santé situé dans une zone au sein de laquelle l'offre de soins est particulièrement élevée devrait être préalablement autorisé par le directeur général de l'ARS.

Pour les médecins généralistes, il sera conditionné à un engagement d'exercice à temps partiel en zone sous-dense. Pour les médecins spécialistes, un tel recrutement pourra être autorisé lorsqu'un médecin de la même spécialité cesse concomitamment son activité dans la même zone, en cas d'engagement d'exercice à temps partiel du médecin ou, à titre exceptionnel, lorsque ce recrutement est nécessaire pour maintenir l'accès aux soins dans les territoires. Les dispositions de l'article 3 sont évidemment reprises.

Une telle extension du champ d'application vise à traiter de manière équitable des situations similaires et, surtout, à éviter que le salariat en centre de santé puisse constituer une voie de contournement des mesures d'encadrement prévues.

**M. le président.** L'amendement n° 57, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéas 20 à 22

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Cet article vise à conditionner l'installation de médecins spécialistes en zones surdenses à la cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité exerçant dans la même zone. L'adopter constituerait un revirement politique important de la part de la majorité sénatoriale. Nous vous proposons donc d'aller beaucoup plus loin, d'aller au bout de votre révolution en supprimant les dérogations à l'installation des spécialistes.

Ces dérogations présentent en effet un décalage complet avec les inégalités territoriales constatées pour l'accès aux spécialistes, car ceux-ci sont principalement installés dans les grandes agglomérations. En 2022, il y avait moins de 100 spécialistes pour 100 000 habitants dans la Meuse. Et ces inégalités ne font que s'aggraver.

Je viens de consulter Doctolib pour en avoir le cœur net, car j'ai l'impression que nous allons voter des mesures qui ne répondront pas aux problématiques soulevées. Dans le Pas-de-Calais, le premier rendez-vous disponible avec un pneumologue est le 23 septembre 2025. Dans le sixième

arrondissement de Paris, c'est le 20 mai. Je n'ai rien contre les gens du sixième arrondissement, ils doivent être soignés, mais quel décalage !

En dermatologie, dans le Pas-de-Calais, il n'y a pratiquement plus aucun rendez-vous, car les praticiens réservent leurs créneaux aux patients qu'ils suivent déjà. À Paris, le prochain rendez-vous disponible est le mercredi 14 mai. Cette situation m'interpelle. Les territoires sous-denses, cela existe, et nous devons formuler des propositions crédibles.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Permettre aux spécialistes de s'installer s'ils s'engagent à exercer à temps partiel en zone sous-dense tendra à les responsabiliser dans la maîtrise des inégalités d'accès aux soins.

Permettre au directeur général de l'ARS d'autoriser, à titre exceptionnel et par décision motivée, une installation sans cessation concomitante d'activité en zone surdense est également indispensable, car cela permet de répondre à certaines situations spécifiques, comme la fermeture non anticipée d'une offre hospitalière.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le Gouvernement a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 57.

Les amendements n° 44 rectifié et 124 sont, à mon sens, satisfaits. Le Gouvernement y est donc défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 44 rectifié et 124.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 57 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 30 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, M. Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc, Chevalier, Brault, Grand et Rochette et Mmes Bourcier, Romagny et Perrot, est ainsi libellé :

Alinéa 13

Après les mots :

conditionnée à

insérer les mots :

la cessation concomitante d'activité d'un autre médecin généraliste exerçant dans la même zone ou à

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Cet amendement vise à soumettre les médecins généralistes et les médecins spécialistes aux mêmes conditions s'ils veulent s'installer dans une zone où le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, à savoir la cessation concomitante d'activité d'un autre médecin exerçant dans la même zone ou l'engagement à exercer dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante.

L'objectif est d'assurer les mêmes conditions d'installation pour tous les médecins.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** C'est à dessein que l'article 3 distingue le régime applicable aux médecins généralistes de celui qui concerne les autres spécialistes. Notre

volonté première est d'amener les médecins s'installant dans les zones les mieux dotées à donner un peu de leur temps pour maîtriser les inégalités d'accès aux soins.

Le dispositif prévoit d'autres motifs d'autorisation pour les spécialistes. En effet, dans certaines spécialités, il est difficile d'aller exercer dans un cabinet secondaire, ne serait-ce qu'à cause du matériel et des équipements nécessaires pour la consultation.

Il n'est donc pas souhaitable de soumettre les généralistes et les spécialistes aux mêmes dispositions : la commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. Daniel Chasseing.** Je retire mon amendement, monsieur le président !

**M. le président.** L'amendement n° 30 rectifié est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 4 rectifié *bis*, présenté par MM. Maurey, Mizzon, Chasseing et Laugier, Mme Saint-Pé, MM. Bitz, Duffourg, J.B. Blanc et Daubresse, Mmes Canayer et L. Darcos, M. S. Demilly, Mme Lermytte et M. Menonville, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Remplacer les mots :

La durée mensuelle minimale

par les mots :

Le nombre minimum d'actes

La parole est à M. Hervé Maurey.

**M. Hervé Maurey.** L'adoption de cet amendement très modeste ne remettrait pas en cause l'équilibre général de l'article.

L'amendement vise en effet à substituer à la notion de durée mensuelle minimale la notion de nombre minimum d'actes. Il nous semble plus pertinent en matière d'accès aux soins de prendre en compte les actes plutôt que le temps de travail.

**M. le président.** L'amendement n° 35 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, M. Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc, Chevalier, Brault, Grand et Rochette, Mme Bourcier, M. Pointereau et Mme Perrot, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Remplacer les mots :

mensuelle minimale

par les mots :

qui ne peut être inférieure à deux jours par semaine

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Cela a été évoqué par plusieurs collègues, il faudra préciser le temps que les médecins devront consacrer au cabinet secondaire. Un minimum de présence est nécessaire pour s'occuper des patients et travailler en coordination avec les autres professionnels de santé.

Cet amendement d'appel vise à assurer que l'objectif de durée d'exercice à temps partiel du médecin dans une zone caractérisée par des difficultés dans l'accès aux soins ne puisse être inférieur à deux jours par semaine. Afin d'assurer un suivi régulier des patients concernés, il faut que la durée d'exercice du temps partiel dans le territoire soit significative. Il est donc indispensable que la proposition de loi fixe un seuil minimum quant à la durée d'exercice.

Le mieux serait de pouvoir cumuler quatre jours par semaine, avec plusieurs médecins et pas seulement des jeunes qui souhaitent s'installer en zone hyperdense, en combinant cela avec le temps de solidarité de deux jours par mois souhaité par le Premier ministre et les docteurs juniors.

Pour une bonne coordination avec les infirmiers et, encore mieux, les infirmiers en pratique avancée (IPA), et pour le bien de la patientèle, il faut une présence significative.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 4 rectifié *bis*. Cet amendement peut paraître intéressant, mais il ne faudrait pas que son adoption pousse à faire des actes pour faire des actes.

Ce qui m'intéresse d'abord, c'est la qualité de la prise en charge des patients – c'est peut-être cet objectif qu'il nous faut garder à l'esprit –, d'où l'avis défavorable de la commission.

Cela étant, j'ai bien conscience qu'après l'adoption définitive de la proposition de loi nous devons encore mettre en place des indicateurs de suivi, afin de savoir comment le travail à temps partiel dans un cabinet secondaire en zone sous-dense sera réellement effectué. Cela devra figurer dans les décrets d'application, qui ne tarderont pas à être publiés sitôt la loi votée ; n'est-ce pas, monsieur le ministre ? *(Sourires. – M. le ministre le confirme.)*

Aussi, nonobstant l'avis défavorable de la commission, je m'en remets, à titre personnel, à la sagesse du Sénat.

Simplement, il ne doit pas s'agir d'avoir des actes pour des actes, avec une forme – pardonnez-moi l'expression – d'« abattage » des patients, où des praticiens pourraient se dire : « Il est treize heures, j'ai rempli mon quota d'actes ; je peux donc partir. »

Les dispositions que nous votons dans ce texte doivent être inspirées par la volonté de ne pas perdre en qualité de prise en charge et de soins des patients ni en sécurité pour ces derniers comme pour les médecins. Aujourd'hui, un professionnel qui débute est susceptible de connaître un ou deux procès au cours de sa carrière.

Faisons donc attention aux dérives possibles, même si l'idée proposée est intéressante.

Enfin, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 35 rectifié. Deux jours par semaine, cela fait beaucoup ; c'est presque un mi-temps.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Pour l'amendement n° 4 rectifié *bis*, je m'en remets également à la sagesse du Sénat pour les raisons qui viennent d'être exposées par la rapporteure : le temps passé est un élément à prendre en compte, mais ce n'est pas le seul. Veillons cependant à ne pas créer une « usine à actes ». Pour autant, je trouve le concept intéressant. Nous verrons comment les choses évolueront.

J'ai bien noté que l'amendement n° 35 rectifié était un amendement d'appel ; je le prends comme tel. Mais deux jours par semaine, c'est 40 % du temps ! Là, nous ne sommes plus dans l'esprit d'une solidarité territoriale ; c'est plutôt déshabiller Paul pour habiller Pierre.

Nous n'avons jamais dit que le médecin devrait quitter son cabinet deux jours par semaine pour aller travailler sur un autre territoire. Essayons de trouver un juste milieu. Comme je l'ai indiqué, mieux vaut demander peu à beaucoup que beaucoup à peu ! Un ou deux jours par mois, cela me paraît plus raisonnable. Voyons déjà comment nous pouvons mettre cela en œuvre.

Le Gouvernement sollicite donc le retrait ou, à défaut, le rejet de l'amendement n° 35 rectifié.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Je soutiens cette légère inflexion dans l'avis de la commission. Le dispositif proposé permet d'avoir des éléments de quantification et d'évaluation. D'aucuns pourraient s'interroger sur la finalité d'une telle mesure, sachant que l'article 3 renvoie à un décret. Mais il est utile de prévoir des indicateurs et des objectifs pour le travail effectué pendant le temps passé dans les structures secondaires.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 4 rectifié *bis*.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 35 rectifié n'a plus d'objet.

*(M. Xavier Iacovelli remplace M. Didier Mandelli au fauteuil de la présidence.)*

#### PRÉSIDENCE DE M. XAVIER IACOVELLI vice-président

**M. le président.** L'amendement n° 2 rectifié *bis*, présenté par MM. Maurey, Mizzon, Chasseing et Laugier, Mme Saint-Pé, MM. Bitz, Duffourg, J.B. Blanc et Daubresse, Mmes Canayer et L. Darcos, MM. S. Demilly, Lemoyne et Menonville et Mme Lermytte, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Après le mot :

minimale

insérer les mots :

, qui doit correspondre à au moins 20 % du nombre annuel d'actes du médecin généraliste,

La parole est à M. Hervé Maurey.

**M. Hervé Maurey.** Ainsi que cela a été rappelé, l'article 3 renvoie à un décret la fixation de la durée et des modalités d'exercice à temps partiel, des règles relatives à la formalisation de l'engagement d'exercice et au contrôle de son respect, ainsi que des conditions de retrait de l'autorisation.

Nos débats ne sont pas terminés. Cela étant, nous aimerions que M. le ministre nous en dise un peu plus sur sa vision des choses en la matière. Certes, il vient de nous indiquer au détour d'une phrase que le fait pour un praticien

de consacrer 40 % de son temps à des consultations hors du cabinet principal lui semblait excessif et de se déclarer plutôt favorable à une durée d'un ou deux jours par mois.

Cet amendement vise à encadrer le décret, afin de ne pas nous retrouver *in fine* avec une durée purement symbolique qui n'aurait aucun intérêt. Je propose donc de fixer à 20 % le taux minimal d'actes devant être réalisés en zone sous-dense.

Je serais éventuellement prêt à réduire ce taux. Mais il me paraît important, ne fût-ce que pour aider M. le ministre dans la préparation du décret, de prévoir un encadrement, afin que celui-ci ne puisse pas contrevenir à la volonté du législateur en vidant l'article 3 de sa substance.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Nous avons déjà introduit la notion d'« actes » dans le texte. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** J'ai bien compris que le sénateur Maurey souhaitait m'aider. (*Sourires.*) Mais, en l'occurrence, cela ne m'aide pas. L'adoption de cet amendement aurait pour effet d'introduire des contraintes supplémentaires, ce qui n'est pas souhaitable. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 2 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 31 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, M. Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc, Chevalier, Brault, Grand et Rochette et Mmes Perrot et Jacquemet, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Après le mot :

minimale

insérer les mots :

, la distance maximale possible entre la zone géographique d'exercice à temps partiel et le lieu d'exercice professionnel habituel

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Cet amendement vise à garantir que l'exercice à temps partiel du médecin concerné ne pourra s'effectuer qu'à une distance maximale du lieu de son exercice professionnel habituel définie par décret. Une telle précision permettra de rassurer les médecins et de faciliter leur adhésion au dispositif mis en place par l'article 3.

**M. le président.** L'amendement n° 32 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, M. Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc, Chevalier, Brault, Grand et Rochette et Mmes Romagny et Perrot, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Compléter cet alinéa par les mots :

. Sauf accord du médecin, la zone géographique d'exercice à temps partiel ne peut être éloignée de plus de 60 kilomètres du lieu d'exercice professionnel habituel ;

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Même si j'ai bien conscience qu'une telle mesure relève plutôt du décret, je propose, par cet amendement d'appel, de fixer la distance maximale à 60 kilomètres.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Il ne semble pas utile de fixer un tel paramètre par décret ni d'interdire dans la loi l'exercice à temps partiel dans une zone éloignée de plus de 60 kilomètres du lieu d'exercice habituel. Ce degré de précision paraît excessif.

La commission sollicite donc le retrait ou, à défaut, le rejet de ces deux amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. Daniel Chasseing.** Je retire mes deux amendements.

**M. le président.** Les amendements n° 31 rectifié et 32 rectifié sont retirés.

L'amendement n° 5 rectifié *bis*, présenté par MM. Maurey, Mizzon, Chasseing et Laugier, Mme Saint-Pé, MM. Bitz, Duffourg, J.B. Blanc et Daubresse, Mmes Canayer et L. Darcos, M. S. Demilly, Mme Lermytte et M. Menonville, est ainsi libellé :

Alinéa 26

Remplacer les mots :

La durée mensuelle minimale

par les mots :

Le nombre minimum d'actes

La parole est à M. Hervé Maurey.

**M. Hervé Maurey.** Il s'agit d'un amendement de cohérence. Le Sénat vient d'adopter mon amendement tendant à la prise en compte non pas du temps de travail, mais du nombre d'actes pour les médecins généralistes. Je propose le même dispositif pour les spécialistes.

**M. le président.** L'amendement n° 3 rectifié *bis*, présenté par MM. Maurey, Mizzon, Chasseing, Menonville et Laugier, Mme Saint-Pé, MM. Bitz, Duffourg, J.B. Blanc et Daubresse, Mmes Canayer et L. Darcos, MM. S. Demilly et Lemoyne et Mme Lermytte, est ainsi libellé :

Alinéa 26

Après les mots :

la durée mensuelle minimale

insérer les mots :

, qui doit correspondre à au moins 20 % du nombre annuel d'actes du médecin spécialiste,

La parole est à M. Hervé Maurey.

**M. Hervé Maurey.** Il s'agit, là encore, d'un amendement de cohérence, cette fois avec mon amendement n° 2 rectifié *bis*, qui a malheureusement été rejeté.

Je propose d'encadrer le décret, en prévoyant un taux minimal d'actes devant être réalisés en zone sous-dense. Monsieur le ministre, j'ai bien noté qu'une telle mesure pourrait vous gêner. Comme vous l'avez compris, mon objectif est au contraire de vous aider.

Toutefois, je n'ai pas entendu votre réponse à ma question et à celle de mes collègues. Que comptez-vous mettre dans le décret s'agissant de la durée mensuelle minimale d'exercice en zone sous-dense, des modalités de formalisation de l'engagement d'exercice et de contrôle de son respect ou encore des conditions éventuelles de retrait de l'autorisation ? Si tous ces éléments sont bien mentionnés à l'article 3, nous sommes dans l'incertitude la plus totale quant à ce qui figurera effectivement dans le décret.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Par parallélisme, j'émet, à titre personnel, un avis de sagesse sur l'amendement n° 5 rectifié *bis* – l'avis de la commission était défavorable – et j'indique que la commission sollicite le retrait ou, à défaut, le rejet de l'amendement n° 3 rectifié *bis*.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis que la commission.

Monsieur le sénateur Maurey, je vous répondrai sur les modalités dans quelques instants, en présentant l'amendement n° 111.

**M. Hervé Maurey.** Quel *teasing* ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Je remercie les sénateurs Chasseing et Maurey de leurs amendements, même si je n'en partage pas nécessairement tous les termes, n'étant pas fanatique du critère envisagé, en l'occurrence celui du nombre d'actes. En effet, certains patients ont besoin que l'on passe plus de temps auprès d'eux, en particulier s'ils vivent dans un désert médical et n'ont pas vu de médecin depuis longtemps.

Cela étant, ces amendements ont tout de même un mérite : leurs auteurs essaient d'obtenir des précisions sur la mise en œuvre concrète du dispositif.

Monsieur le ministre, vous avez promis de leur répondre lors de la présentation de votre amendement n° 111. Si j'ai bien compris, celui-ci concerne les mesures d'urgence dans les zones rouges ; je serais même tentée de parler de zones « cramoisies », si un territoire comme l'Eure n'en fait pas partie...

J'aimerais aussi avoir le sentiment des auteurs de la proposition de loi. Je peux entendre qu'il ne faut pas faire figurer de mesures trop restrictives dans la loi. Mais est-on bien certain que le dispositif envisagé améliorera véritablement la situation dans les zones sous-denses ? Si le temps médical qui leur est consacré n'est pas significatif, cela ne changera pas grand-chose. Réciproquement, les médecins sont en droit de savoir si on leur demandera peu ou beaucoup...

Pour l'instant, il faut bien reconnaître que tout est assez flou. Et, pour ma part, j'ai du mal à déterminer si vos mesures seront juste inutiles ou alors plus coercitives que celles que nous avons nous-mêmes proposées !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Je souhaite répondre au sénateur Maurey et à la sénatrice Brulin.

D'abord, il faudrait tout de même se mettre d'accord. Le Parlement a récemment voté la proposition de loi de M. Jomier sur les ratios de soignants par lit d'hôpital. Je m'étais prononcé en faveur de ce texte, tout en souhaitant

que les députés et les sénateurs déposent des amendements pour orienter le travail. Mais tout le monde voulait un vote conforme... (*M. Bernard Jomier sourit.*)

Il ne peut pas y avoir de règles à géométrie variable. On n'a jamais vu un décret d'application être rédigé en même temps que la loi à laquelle il se rattache.

Ne pensez pas que je me dérobe, madame la sénatrice. Je souhaite simplement que le travail se fasse.

Les préfectures mènent des réunions au titre de l'aménagement du territoire et les ARS font de même au titre de l'offre de soins. Le nuancier des premiers retours que nous avons ne manquera pas de faire réagir les élus, locaux comme nationaux, et les professionnels de santé. Cela servira de base à la concertation, dans une perspective de différenciation territoriale. Les arrêtés seront pris au vu des remontées de ce travail de terrain.

J'indiquerai les grandes orientations en présentant l'amendement n° 111, mais je tiens à ce travail de proximité. Ne me demandez pas de vous décrire par avance le contenu des décrets qui seront élaborés en fonction des résultats de la concertation. Ou alors, faites-le pour tous les textes !

**Mme Céline Brulin.** Ce sont surtout les auteurs de la proposition de loi que j'aurais souhaité entendre !

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Ma chère collègue, j'avais proposé de rédiger moi-même le décret, afin de pouvoir le présenter aujourd'hui, ce qui – je n'en doute pas – aurait permis de répondre à toutes vos interrogations. Mais, assez curieusement, M. le ministre ne l'a pas souhaité. (*Sourires.*)

Plus sérieusement, nous mettons ici en place un principe général, dans un esprit de dialogue, avec l'introduction des notions de cabinet secondaire et de consultation avancée. Je ne suis pas capable de vous indiquer à ce stade le nombre de jours et d'heures. Mais l'idée est d'avoir une véritable offre supplémentaire, même si la discussion sur les modalités doit continuer.

Dans cet hémicycle, certains nous disent qu'il ne faut rien faire ; d'autres, au contraire, disent qu'il faut tout organiser. Pour ma part, je n'ai jamais vu un décret être rédigé en même temps que la loi dont il définit les modalités d'application.

D'aucuns jugeront peut-être notre texte insuffisant. Ce n'est peut-être pas une révolution – si c'en était une, cela se saurait ! –, mais il y a au moins une évolution. Nous souhaitons conserver la notion de liberté, tout en avançant sur la question des zones sous-denses. Il faudra encore – j'en conviens – des discussions et des négociations.

Bien entendu, si M. le ministre propose que nous préparions le futur décret, nous sommes preneurs ! (*Sourires.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 5 rectifié *bis*.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 3 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 53, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus,

Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 28

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 4131- – I. – Les dispositions des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 ne sont pas applicables à l'exercice de la profession de médecin en qualité de salarié :

« 1° D'un établissement public de santé ou de toute autre personne publique ;

« 2° D'un établissement de santé participant au service public hospitalier en application du 3° ou du 4° de l'article L. 6112-3 ;

« 3° D'un centre de santé géré par une personne morale de droit public, par un organisme national ou local gestionnaire d'un régime obligatoire de sécurité sociale, par une personne morale régie par le code de la mutualité ou par une association reconnue d'utilité publique.

« Elles ne sont pas non plus applicables à l'exercice en qualité de collaborateur libéral d'un établissement public de santé.

« II. – Ces dispositions ne sont pas applicables à l'exercice des fonctions de médecin du travail en application des articles L. 4623-1 et suivants du code du travail. »

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement, qui est le pendant de l'amendement n° 44 rectifié, a pour objet d'exclure de la régulation les médecins qui participent à des missions de service public.

Nous proposons de dispenser d'autorisation ceux qui exercent dans un certain nombre d'établissements publics, notamment les hôpitaux publics, les hôpitaux participant au service public hospitalier, ainsi que les centres de santé gérés par des communes ou des opérateurs historiques. En effet, ces praticiens participent déjà clairement à l'effort de solidarité et, *de facto*, de service public.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** L'amendement de la commission visant à étendre l'application de l'article 3 aux médecins salariés des centres de santé rend superflues de telles précisions. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 53.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 45, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 30

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le 3° de l'article L. 162-5 est ainsi rétabli :

« 3° Les conditions à remplir par les médecins pour adhérer individuellement pour la première fois à la convention ou pour renouveler leur adhésion, notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation, ainsi que celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et la durée des adhésions ; »

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Nous nous sommes inspirés des mesures ayant *in fine* conduit à créer une régulation de l'installation pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes.

Cet amendement a pour objet de créer la faculté d'établir un conventionnement sélectif pour les médecins, dans un esprit de responsabilité et de corégulation. Les médecins devraient remplir certaines conditions concernant, en l'espèce, les modalités de l'exercice professionnel pour adhérer à la convention médicale.

En d'autres termes, il s'agit de doter la profession médicale d'un outil juridique supplémentaire, afin de permettre aux professions médicales de prendre leurs responsabilités.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Il n'est pas souhaitable d'ajouter une telle régulation du conventionnement à l'encadrement qui est d'ores et déjà prévu par la proposition de loi. Le droit actuel ne fait d'ailleurs pas obstacle à la négociation d'un tel dispositif si les partenaires conventionnels le jugent souhaitable. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3, modifié.

(L'article 3 est adopté.)

### Après l'article 3

**M. le président.** L'amendement n° 72 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 3

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I – Le chapitre 3 du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4113-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4113- – Tout contrat entre personnes physiques ou morales, conclu à titre onéreux, qui a pour objet la cession ou l'usage d'un droit à installation ou d'un droit à exercer une activité professionnelle médicale résultant de l'application des dispositions du chapitre I<sup>er</sup> bis du titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du présent code, est réputé non écrit. Est réputée non écrite la promesse unilatérale de conclure un tel contrat. »

II. – Les dispositions issues du I du présent article entrent en vigueur le premier jour du second mois qui suit la publication de la présente loi.

Elles ne sont pas applicables aux contrats conclus avant cette date.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement vise à lutter contre la financiarisation de la santé. Nous souhaitons combattre la pratique de la cession à titre onéreux d'un droit de présentation du successeur.

Imaginons qu'un professionnel de santé cessant son activité désigne, après moults réflexions, un collègue comme successeur, donnant ainsi à ce dernier une priorité dans l'autorisation à l'installation, ainsi que le prévoit l'article 3 de la présente proposition de loi. Ce professionnel ne sera-t-il jamais tenté de marchandiser la désignation de son successeur ?

Je ne dis évidemment pas qu'ils le feront tous ni même que ce sera majoritaire. Mais il faut clairement indiquer, à destination de ceux qui s'y risqueraient, qu'un tel procédé est inacceptable et même illégal. Continuons de nous opposer à la financiarisation de la santé.

Cet amendement vise donc à prévoir que tout contrat relatif à la cession est réputé nul si et seulement s'il est conclu à titre onéreux. Il ne s'agit ni d'interdire la désignation d'un successeur, lorsqu'elle est gratuite, ni la cession de la patientèle, d'un droit au bail ou d'éléments corporels rattachés au cabinet médical, même conclue à titre onéreux.

Au regard des discussions avec le Gouvernement, nous avons rectifié l'amendement et restreint son champ d'application au seul droit à l'installation prévu par l'article 3.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Les dispositifs de régulation démographique des professions de santé n'ont pas à créer un marché permettant aux plus offrants de s'installer ou d'adhérer rapidement à la convention dans le lieu de leur choix.

Nous avons volontairement prévu à l'article 3 que le décret en Conseil d'État devrait fixer les modalités d'identification du médecin ayant vocation à remplacer un confrère cessant son activité. Nous souhaitons que ce décret fixe des modalités justes de priorisation des demandes.

Mais, dans la mesure où l'enjeu nous paraît important, nous souhaitons demander l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

Je précise que je partage les préoccupations des auteurs de l'amendement. Avec Bernard Jomier et Olivier Henno, nous avons remis un rapport sur la financiarisation de l'offre de soins. Nous sommes très vigilants à cet égard.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Je suis sensible à l'intention des auteurs de cet amendement : prévenir toute dérive marchande ou spéculative liée au conventionnement ou à l'installation de professionnels de santé, notamment dans les zones à forte tension.

Il semble cependant que la rédaction de l'amendement – je pense notamment à la non-cessibilité de l'adhésion à la convention – ne permette pas d'atteindre l'objectif.

Par conséquent, le Gouvernement sollicite le retrait de cet amendement, faute de quoi l'avis serait défavorable.

**M. le président.** Quel est maintenant l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 72 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 111, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 3

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« Chapitre VI

« Mission de solidarité territoriale

« *Art. L. 4136-1.* – Afin de garantir l'accès aux soins dans des zones considérées comme prioritaires, les médecins libéraux et les médecins salariés d'une structure de soins participent à une mission de service public de solidarité territoriale en dispensant des soins en dehors de leur lieu d'exercice habituel.

« Les zones considérées comme prioritaires sont fixées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Cette participation s'exerce sur la base du volontariat ou, à défaut, sur désignation du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, les conditions d'indemnisation de cette participation sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et exclusives de toute rémunération forfaitaire spécifique prévue par la convention mentionnée audit article L. 162-5.

« En cas de refus de participation à la mission de solidarité territoriale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer à l'encontre du médecin une pénalité financière.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction du nombre de jours ayant fait l'objet d'un refus de participer à la mission et de la réitération éventuelle du refus.

« La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les dispositions du dernier alinéa du III de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« En cas de carence de médecins pour assurer la mission dans une zone donnée, le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'État dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment le nombre de jours maximal pour lesquels un médecin peut être désigné pour participer à la mission et le montant de la pénalité financière dans la limite de mille euros par jour. »

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** L'accès aux soins sur l'ensemble du territoire national est une responsabilité collective au cœur de notre pacte républicain. Or, vous le savez, les inégalités d'accès aux soins du quotidien pèsent encore lourdement sur la vie de nos concitoyens dans trop de territoires.

La lutte contre les déserts médicaux doit donc mobiliser toute notre énergie et notre détermination, afin de proposer des solutions concrètes et efficaces pour tous nos concitoyens.

C'est pourquoi le Gouvernement a présenté, le 25 avril dernier, le pacte de lutte contre les déserts médicaux et pour l'accès aux soins, qui introduit pour la première fois dans notre système de santé le principe d'une solidarité territoriale obligatoire de l'ensemble de la communauté médicale.

Cet amendement vise à rendre opérationnel ce principe, qui sera mis en place en deux temps.

Dans un premier temps, les agences régionales de santé identifieront des zones considérées comme prioritaires, en lien avec les préfets, les conseils départementaux et l'ordre des médecins, où la mesure de solidarité territoriale sera appliquée en priorité.

Dans un second temps, la mesure sera étendue à l'ensemble des zones sous-denses au-delà des territoires les plus prioritaires et du premier recours.

La solidarité territoriale sera organisée par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins. Les médecins installés, libéraux ou salariés d'une structure d'exercice coordonnée, et les remplaçants des territoires mieux dotés devront se relayer pour assurer une continuité d'exercice en médecine de premier recours dans les zones sous-denses, avec des plannings définis à l'avance sur le modèle de la permanence de soins ambulatoires.

Ils devront consacrer jusqu'à deux jours par mois à ces zones prioritaires et pourront se faire remplacer dans leur cabinet principal.

Cette mission fera l'objet d'une indemnisation qui sera définie par un arrêté et qui s'ajoutera à la rémunération des actes et consultations réalisés pendant ces journées de solidarité territoriale. En cas de refus de participation, le médecin sera passible d'une pénalité financière.

Une telle mesure sera, j'en suis convaincu, une réponse forte et pragmatique aux attentes de nos concitoyens. Elle augmentera très significativement le temps médical passé dans les zones sous-denses.

Cet amendement est finalement assez complémentaire avec l'article 3 de la proposition de loi et cohérent avec la philosophie qui consiste à demander peu à beaucoup de professionnels, afin d'alléger la charge individuelle.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 126, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 111, après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Il ne peut être exigé des médecins soumis à un engagement d'exercice à temps partiel en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 qu'ils participent à la mission de service public de solidarité territoriale.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Ce sous-amendement vise à articuler le dispositif de solidarité territoriale du Gouvernement avec les mesures d'encadrement des installations prévues à l'article 3 de la proposition de loi.

Nous souhaitons préciser que les médecins soumis, dans le cadre de cet encadrement, à un engagement d'exercice à temps partiel ne pourront pas être contraints, en sus, de participer à la mission de service public de solidarité territoriale. Bien entendu, s'ils souhaitent toutefois contribuer également à la mission de solidarité territoriale, rien ne les en empêchera. Dans ce cas, leur participation sera évidemment indemnisée dans des conditions de droit commun.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 125, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 111

Compléter cet amendement par deux paragraphes ainsi rédigés :

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'article L. 1423-4, les mots : « mentionnées au 1° » sont remplacés par les mots : « et dans les zones considérées comme prioritaires mentionnées aux 1° et 3° » ;

2° L'article L. 1434-4, dans sa rédaction issue de la présente loi, est ainsi modifié :

a) Après le 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Les zones considérées comme prioritaires mentionnées à l'article L. 4136-1 du code de la santé publique, pour la profession de médecin. » ;

b) À l'avant-dernier et au dernier alinéas, les mots : « et 2° » sont remplacés par les mots : « à 3° » ;

3° L'article L. 4136-1, dans sa rédaction résultant du I du présent article, est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- la première occurrence du mot : « des » est remplacée par le mot : « les » ;

- après le mot : « prioritaires », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 1434-4 » ;

b) Le deuxième alinéa de l'article L. 4136-1, dans sa rédaction résultant du I du présent article, est abrogé.

III. – Le II du présent article entre en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2027.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Ce sous-amendement vise à articuler les mesures gouvernementales relatives à la solidarité territoriale avec les procédures de zonage de droit commun.

Nous proposons pour cela que les modalités d'identification des zones prioritaires prévues par le Gouvernement et devant être précisées par arrêté s'appliquent seulement pendant une durée transitoire ne pouvant pas s'étendre au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2027.

À l'issue de cette période, les zones prioritaires concernées par le dispositif de solidarité territoriale seront identifiées dans des conditions de droit commun par le directeur de l'agence régionale de santé, après avis conforme de l'office départemental, dans l'esprit de l'article 1<sup>er</sup> tel que nous l'avons adopté.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les sous-amendements n<sup>os</sup> 126 et 125 ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Sagesse, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claire Carrère-Gée, pour explication de vote.

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** Je me réjouis vivement de l'approche retenue par le Gouvernement, qui choisit non pas de faire payer aux jeunes médecins les frais de la pénurie, mais d'instituer une mission de service public de solidarité territoriale.

Il me semble que le dispositif proposé est en ligne avec l'essence même de la profession, puisque le code de déontologie dispose que les médecins exercent au service de l'individu et de la santé publique et qu'ils doivent, en toutes circonstances, respecter le principe de dévouement indispensable à l'exercice de la médecine.

Accessoirement, l'amendement du Gouvernement ne remet pas en cause la liberté d'installation.

Permettez-moi cependant de formuler deux observations, qui auront peut-être des prolongements dans la suite des discussions.

Premièrement, l'amendement reste malheureusement muet sur les obligations des ARS. Il conviendra, dans les zones critiques dont elle va déterminer le périmètre, que l'ARS mette en place, en lien avec les élus, des centres de consultations avancées. En effet, il ne suffit pas de demander à des médecins de se rendre en dehors de leur lieu d'exercice ; il faut prévoir des lieux où ils pourront effectuer leurs consultations.

Deuxièmement, il nous faudra améliorer le dispositif de pénalité pécuniaire susceptible d'être infligé aux médecins par les ARS. Sur ce point, le texte semble trop imprécis : il ne donne aucun critère pour cette sanction, même s'il indique qu'elle sera inférieure à 1 000 euros, et ne prévoit rien concernant les droits de la défense. Pour tout vous dire, le texte ne me paraît pas en ligne avec la jurisprudence du Conseil d'État sur les sanctions administratives.

Il m'aurait paru beaucoup plus simple d'aller jusqu'au bout de la logique. Nous définissons ici une mission de service public de solidarité territoriale à laquelle doivent participer tous les médecins. Ainsi, le directeur de l'ARS, lorsqu'il constate que cette mission n'est pas remplie, devrait pouvoir saisir le conseil de l'ordre. La sanction serait ainsi prononcée par une juridiction au vu d'un manquement aux obligations professionnelles du médecin.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet.** Si je comprends bien, on demande aux médecins des zones surdensées de faire des consultations dans les zones sous-denses à raison de plusieurs heures ou plusieurs jours par semaine.

Sur le principe, c'est une bonne chose, mais le médecin qui se déplace va devoir recruter un remplaçant pour effectuer les consultations qu'il ne peut plus assurer en zone surdense.

On pensait que la solidarité s'exercerait et que la zone possédant un nombre de médecins suffisant pourrait offrir du temps médical, sans avoir à recruter de nouveaux médecins pour compenser les départs. Or il n'en sera rien.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Mais si !

**M. Jean-Luc Fichet.** Il me semble que le remplaçant, au lieu de combler le départ d'un médecin en zone surdense, devrait venir en renfort en zone sous-dense.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Les choses ne fonctionnent pas comme cela !

**M. Jean-Luc Fichet.** On bénéficierait ainsi d'une offre de soins beaucoup plus significative. Je suis peut-être un peu taquin, mais il faudrait qu'on nous donne des clés de compréhension sur la manière dont pourrait fonctionner ce mécanisme !

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Je suis curieuse de savoir ce que le ministre répondra aux observations de notre collègue Fichet. Personne, ici, n'envisage de créer une nouvelle usine à gaz – nous en avons déjà en nombre suffisant...

Pour ma part, je souhaite évoquer un autre aspect. Le dispositif que vous nous proposez, monsieur le ministre, est celui qui a été mis en place par les associations Médecins solidaires et Bouge ton coq. Il est formidable que, dans un grand nombre de nos territoires, des associations prennent de telles initiatives – cela fait du bien.

Dans mon département, des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des élus locaux ont mis en place un dispositif de medicobus, qui se déplacent dans différents villages. Les mairies mettent alors des locaux à disposition des médecins afin qu'ils puissent réaliser leurs consultations. Malheureusement, à ce jour, celles-ci ne peuvent souvent s'adresser qu'à des patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD) qui n'ont plus de médecin.

Mais il me semble quand même que, dans la septième puissance du monde, l'État devrait être capable de proposer autre chose que ce que des associations arrivent déjà à faire avec des bouts de ficelle. Et je le dis sans mépris à leur égard ; je tiens d'ailleurs à saluer leur travail.

Je suis consciente de l'urgence de la situation. Je serais presque prête à tout pour que chacun dispose d'un médecin sur son territoire, mais la solution que vous nous proposez, monsieur le ministre, peut-elle être véritablement la stratégie nationale de santé dont a besoin notre pays ? Je sais que vous avez annoncé d'autres dispositifs, dont nous pourrions discuter ultérieurement. Nous devons par exemple augmenter les capacités de formation.

**M. le président.** Il faut conclure !

**Mme Céline Brulin.** J'insiste, le Gouvernement et la représentation nationale peuvent faire beaucoup mieux.

**M. le président.** La parole est à M. Hervé Maurey, pour explication de vote.

**M. Hervé Maurey.** Je souhaite revenir sur la définition des zones rouges, dont nous avons parlé hier soir. Comment a-t-on pu choisir des critères conduisant à ce que, dans le département de l'Eure, l'un des derniers en matière de démographie médicale, aucun territoire ne soit considéré comme prioritaire ?

Quatre critères ont été choisis par le Gouvernement : le revenu par habitant, la distance par rapport à l'hôpital, le nombre de patients souffrant d'une ALD et l'âge des médecins. C'est sûrement très bien, mais au vu des résultats, ces critères ne peuvent pas être pertinents !

Hier, vous vous êtes vous-même étonné, monsieur le ministre, que l'Eure ne soit pas identifiée comme un territoire prioritaire. Sous l'effet de la surprise, vous n'avez pas vraiment su quoi me répondre, mais je ne vous en tiens pas rigueur. Vous m'avez toutefois assuré que le Gouvernement trouverait des solutions, par exemple avec des médecins stagiaires.

Je ne prends pas l'exemple de l'Eure simplement pour parler de ma chapelle. Je tenais à montrer que les critères retenus ne sont pas pertinents et qu'ils doivent être revus. C'est seulement par hasard que j'ai constaté que l'Eure n'était pas, à ce stade, une zone prioritaire. Peut-être que, demain, certains de mes collègues observeront des aberrations de ce genre dans leur territoire.

Je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir vous engager à regarder les choses de près, afin qu'on n'aboutisse plus à ce type de résultat.

Du reste, je ne vois pas bien comment l'arrêté du directeur de l'ARS pour la délimitation des zones prioritaires pourra s'articuler avec la cartographie surréaliste qui a été définie par le ministère.

Je vous en prie, monsieur le ministre, soyez gentil, comme je l'ai été avec vous, et promettez-moi de revoir ces critères qui sont parfaitement aberrants !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** N'ayez crainte, monsieur le sénateur, je serai très gentil. (*Sourires.*) Je vais réexpliquer les choses, puisqu'il semble que je n'ai pas été assez clair hier soir.

En réalité, nous en étions restés à la seule vision des ARS. Ces dernières vont enfin produire une cartographie digne de ce nom, en lien avec les préfectures, grâce aux éléments qui leur seront remontés. Les élus locaux et les parlementaires pourront s'en saisir.

Je ne vais pas citer de nouveau les critères que vous avez évoqués à l'instant, monsieur Maurey, mais l'âge des médecins et le taux de patients souffrant d'une ALD sont bien pris en compte.

Cette première photographie révélera les zones en difficulté et je vous demande de nous laisser du temps, afin qu'une vision globale des zones tendues sur l'ensemble du territoire, y compris outre-mer, puisse voir le jour. Une fois cette étape franchie, nous regarderons s'il y a lieu de modifier ou non les critères retenus.

**Mme Céline Brulin.** A-t-on vraiment besoin de réaliser une nouvelle étude pour montrer que l'Eure est un désert médical ?

**M. Hervé Maurey.** Et c'est une élue de la Seine-Maritime qui le dit ! (*Sourires.*)

**M. Yannick Neuder, ministre.** J'allais justement vous répondre, madame Brulin. Personne ne souhaite créer une usine à gaz et conduire de nouveau une étude. En outre, personne n'a dit que l'Eure n'était pas un désert médical.

Mais entendez qu'il existe peut-être des zones encore plus tendues. (*Mme Céline Brulin s'exclame.*) Ne vendons pas du sable dans le désert ! Nous sommes en train d'optimiser la ressource médicale existante, mais cette démarche dépend des nouvelles promotions de médecins qui seront diplômés chaque année. Nous disposerons de 3 700 docteurs juniors en novembre 2026, ce qui nous conduira sans doute à modifier la couleur de certaines zones tendues.

Ainsi, les zones cramoisies deviendront peut-être rouges. En revanche, je n'ai jamais dit qu'elles pourraient devenir vertes dès le mois de septembre prochain, même si nous disposons de nouveaux médecins qui pourront offrir du temps médical.

Nous reverrons la cartographie chaque année, en tenant compte du nombre de départs et d'installations de nouveaux médecins. Je vous rappelle que nous aurons tout de même 3 700 docteurs juniors, 4 000 praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) et environ 13 000 médecins en formation initiale.

Je me suis entretenu avec l'ensemble des préfets et des directeurs d'ARS, qui sont en train de travailler sur ce sujet. Je regarderai avec beaucoup d'attention les conclusions auxquelles ils seront parvenus.

Je veux aussi revenir sur les propos de M. Fichet, qui me semblent trop simplistes. Le médecin qui effectue des missions de remplacement a ses propres raisons. Son conjoint est peut-être amené à se déplacer très souvent, si bien qu'il ne souhaite pas se sédentariser dans un territoire en particulier. Ce n'est d'ailleurs pas parce qu'il y a un vide médical à combler que le remplaçant va se sédentariser.

Un médecin qui souhaite être remplaçant travaille aujourd'hui entre 40 % et 60 % de son temps. Si nous lui permettons de remplacer davantage de médecins, nous aurons gagné du temps médical. Ne nous focalisons pas sur la personne physique du médecin qui se déplace dans tel ou tel territoire. C'est sur le temps médical que nous devons fonder notre raisonnement.

Admettons qu'un remplaçant offre 60 % de son temps, conformément au mode d'exercice professionnel qu'il a choisi. Si nous lui permettons de travailler à 100 % en réalisant plusieurs remplacements, nous aurons gagné 40 % de temps médical.

Notez bien que les remplaçants ne vont pas exercer dans les déserts médicaux, les docteurs juniors non plus. Par définition, ces derniers doivent être encadrés par un maître de stage.

Nous reconnaissons que le médecin généraliste joue un rôle pivot dans les zones de proximité. Il va pouvoir accueillir des remplaçants, des docteurs juniors, des assistants et des secrétaires médicaux. L'équipe de cinq ou six professionnels qu'il sera en mesure de constituer pour accomplir ses activités en zone sous-dense lui donnera plus de force que s'il exerçait tout seul.

Voilà la philosophie qui anime le Gouvernement ; j'espère que j'ai été suffisamment clair. Le système que nous promouvons est très inspiré du modèle allemand, où le médecin généraliste dispose de plusieurs assistants médicaux qui lui permettent d'avoir une patientèle plus importante.

Le médecin qui part exercer dans un désert médical ne doit pas avoir à fermer son cabinet en zone surdense. L'idée est qu'un docteur junior ou un remplaçant assure ses activités à ce moment-là afin que sa patientèle ne soit pas abandonnée.

Vous parliez de bouts de ficelle, madame Brulin. Encore une fois, ne vendons pas du sable dans le désert ! Tout le monde sait qu'il faut dix ans pour former un médecin. Je compte d'ailleurs beaucoup sur le Sénat pour que, en 2025, nous puissions enfin faire tomber le *numerus clausus*, transformé en *numerus apertus*, qui nous plombe depuis plus de trente ans.

J'ignore si vous serez encore sénatrice dans dix ans, madame Brulin, mais vous pourrez de toute façon vous satisfaire que davantage de médecins sortent de formation.

En réalité, c'est un tas de bouts de ficelle, pour reprendre votre expression, qui nous permettra d'avancer. Si nous avons une solution miracle, cela se saurait ! Je veux bien tout entendre et assumer toutes les critiques, mais on ne peut pas nous reprocher notre manque d'ambition.

Sur ce sujet, il ne servirait à rien de lancer un projet de loi en fanfare, car nous nous retrouverions devant les mêmes problématiques. Il faut mobiliser nos forces médicales, augmenter nos capacités de formation ou encore récupérer nos étudiants partis se former à l'étranger. Ce sont tous ces éléments qui nous permettront de gagner du temps médical.

Je ne suis pas sûr de vous avoir convaincue. En tout cas, je ne vois pas ce que nous pourrions faire, à part mettre en place des solutions *bottom-up*. Encore une fois, il s'agit de partir du terrain, tout en augmentant nos capacités de formation.

On m'a demandé d'évaluer de manière chiffrée l'évolution que nous souhaitons engager. Si nous définissons les besoins en fonction du territoire, il faudra créer environ 450 postes au sein des facultés afin d'encadrer les étudiants, ce qui représente un montant total de 50 millions d'euros. Cela fera l'objet d'arbitrages. Tous ces postes ne seront pas ouverts au mois de septembre prochain, c'est certain, mais c'est bien le chemin que nous empruntons.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** En écoutant cette discussion, j'ai le sentiment de me retrouver quelques années auparavant, lorsque j'étais maire. Je me souviens que les élus n'étaient jamais d'accord avec l'ARS sur les cartographies et les besoins de santé. Nous avions peut-être tous tort, ou tous raison... Quoi qu'il en soit, nous n'étions pas au clair sur la définition des besoins.

C'est d'ailleurs ce qui a motivé l'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi. Nous souhaitons avoir des critères bien définis et partagés par tous et que les départements aient un rôle de coordination. Nous devons éviter toute forme de décalage.

Le sous-amendement n° 125 de la rapporteure tend à fixer une date butoir pour l'entrée en vigueur du dispositif prévu à l'article 1<sup>er</sup>. Bien entendu, les élus locaux seront associés à sa mise en œuvre et devront valider la définition des priorités.

Cela ne règle pas le problème à court terme, mais, au moins, nous mettons en place un outil qui permet de mettre tout le monde d'accord sur la définition des zones ultraprioritaires dans le cadre d'un bilan partagé.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** Je souhaite rebondir sur les propos qu'a tenus à l'instant le président Mouiller. Je suis très inquiète de voir apparaître soudainement des zones rouges. Les ARS avaient déjà réalisé une cartographie incluant les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les zones d'action complémentaire (ZAC) et les zones sous-denses ou surdenses.

À moins de dire que les ARS ne font jamais correctement leur travail, il me semble que cette cartographie ne peut être mise de côté, d'autant qu'elle s'appuie sur les recommandations et les avis des CPTS, qui, *a priori*, connaissent fort bien leur territoire.

On peut partir du principe que la cartographie dont nous disposons jusqu'à présent est nulle et non avenue, au point que nous serions contraints d'en faire une autre. Or ce n'est pas le cas : les zones sous-denses et surdenses sont déjà définies, si bien que nous connaissons les territoires dans lesquels les besoins sont les plus criants.

Il est dommage d'attendre six mois de plus pour définir des zones rouges. Il peut d'ailleurs sembler étonnant que l'Eure ne soit pas classée comme un territoire prioritaire. C'est comme s'il n'existait pas de zones rouges en Seine-Saint-Denis ou en Île-de-France.

J'insiste, pourquoi réaliser une cartographie nouvelle, avec des indicateurs dont il n'est pas possible de vérifier précisément la qualité ? Il me semble que les indicateurs fournis par les CPTS tiennent déjà compte, sur un territoire donné, à la fois du temps réel d'exercice des médecins, de leur âge, de la population et des pathologies chroniques.

**M. le président.** La parole est à M. Patrice Joly, pour explication de vote.

**M. Patrice Joly.** Je suis accablé par ce que j'entends aujourd'hui. Il y a cinq ans, on évoquait les mêmes problèmes d'accès à la santé dans un certain nombre de territoires sous-dotés. Aujourd'hui, on raisonne encore comme on le fait depuis quelques années, en partant du principe qu'il existe en France 83 % de zones sous-dotées.

Ma collègue Poumirol vient de le rappeler, des zonages ont déjà été réalisés. Ils sont toutefois très contestables dans la mesure où ils sont fondés sinon sur des théories, du moins sur des données qui justifient d'apporter uniquement la meilleure réponse possible aux besoins de nos concitoyens.

Or, selon moi, une zone est surdotée lorsque le nombre de médecins est supérieur à la moyenne de présence sanitaire sur un territoire, et sous-dotée lorsqu'il est inférieur à cette moyenne. Il faudrait que nous arrivions à raisonner de cette manière.

Nous sommes dans une situation de pénurie, dit-on. Or, en temps de pénurie, on doit réguler et organiser les choses de manière à répondre, avec les moyens nécessaires, aux besoins sanitaires de chacun.

Je ne comprends pas que l'on continue à voter des demi-mesures et je suis très étonné par les propos qui ont été tenus tout à l'heure : l'addition de bouts de ficelle ne fait pas une politique publique, monsieur le ministre ! Notre action doit être plus ambitieuse et en rapport avec l'urgence de la situation, qui risque clairement de s'aggraver.

Il faut organiser la présence des médecins généralistes et spécialistes sur les territoires et développer les plateformes de consultation pour les prises de rendez-vous. Un tas de possi-

bilités existent, pourvu que la solidarité, tant attendue aujourd'hui, s'exerce pleinement et soit encadrée de manière sérieuse par le Gouvernement.

Aujourd'hui, il y a des Français qu'on laisse mourir, simplement parce qu'ils ne peuvent pas accéder aux professionnels de santé dont ils ont besoin. Je le répète, il y a urgence : voilà pourquoi j'en appelle à la responsabilité des uns et des autres.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** J'ai bien entendu ce que vient de dire Patrice Joly. Pour ma part, j'étais favorable à une régulation. On peut toujours dire qu'on avance avec des bouts de ficelle. Toutefois, les propositions du ministre concernant l'augmentation du nombre d'assistants et les docteurs juniors permettront aux médecins d'avoir une plus grande clientèle.

Le texte que nous allons voter aujourd'hui offrira du temps médical à nos concitoyens dans les maisons de santé. Bien sûr, il est essentiel que les remplaçants qui y exercent disposent d'un assistant. La solidarité proposée par le Premier ministre peut aussi garantir l'accompagnement des médecins, à condition d'assurer leur accueil au sein des maisons de santé qui en sont dépourvues.

Ces mesures peuvent être saluées, même si elles ne sont pas nécessairement mirobolantes. Une chose est sûre, il faut davantage de médecins. Hélas, il en manque ! Le dispositif ici proposé sera bénéfique, surtout à partir de 2026, lorsque les premiers docteurs juniors commenceront à exercer.

C'est une bonne chose que le département, qui accomplit beaucoup de choses en matière sanitaire, ait un rôle de coordination. À mon avis, il le fera mieux que les ARS. Ces dernières, *via* les conseils territoriaux de santé, avaient déjà réalisé des zonages.

Il n'empêche que le présent texte va dans le bon sens.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Les questions que vous soulevez sont pertinentes, madame Poumirol. Nous disposons déjà d'une cartographie. Alors, pourquoi en faire une autre ?

Pour commencer, nous ne créons pas de nouvelle cartographie, nous nous inspirons de celle qui existe déjà et qui tient compte de l'offre et des besoins en matière de soins sur un territoire donné.

Nous y ajoutons trois critères qui nous paraissent plus pertinents – nous avons déjà évoqué ces sujets lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale –, à commencer par l'âge des médecins généralistes.

Si nous avons ajouté ce critère, c'est parce que la cartographie d'un territoire peut totalement changer en fonction des départs à la retraite. J'en ai moi-même fait l'expérience dans mon territoire : la cartographie que j'avais réalisée n'était plus du tout pertinente un an après, car cinq médecins avaient pris leur retraite.

Nous avons aussi à cœur de pouvoir prendre en charge les patients qui en ont le plus besoin. Voilà pourquoi nous avons ajouté le critère des personnes souffrant d'une ALD.

Enfin, nous avons retenu le critère du temps d'accès par la route.

Nous avons souhaité croiser le regard des préfets, qui connaissent bien leur département, et celui des élus locaux. Les cartes réalisées par les ARS n'ont pas été mises de côté. Le travail que nous menons actuellement ne retardera pas l'action. Nous souhaitons simplement préciser les choses afin de mieux répondre à la volumétrie globale.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 126.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 125.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 111, modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 3.

L'amendement n° 84 rectifié *ter*, présenté par M. Jomier, Mme Bélim, M. Bourgi, Mmes Canalès, Le Houerou et Lubin, M. Montaugé, Mme Poumirol et MM. Redon-Sarrazy, Ros et M. Weber, est ainsi libellé :

Après l'article 3

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- au début, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Les centres de santé ou leurs antennes sont soumis à l'agrément du directeur général de l'agence régionale de santé, qui vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné. » ;

- après la deuxième occurrence du mot : « santé », la fin est ainsi rédigée : « un dossier en vue de l'obtention de cet agrément. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

2° Le II est abrogé ;

3° Le III est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- la première phrase est supprimée ;

- la seconde phrase est ainsi modifiée :

i) Le mot : « Ce » est remplacé par le mot : « Le » ;

ii) Après le mot : « dossier », sont insérés les mots : « d'agrément » et après le mot : « santé », sont insérés les mots : « mentionné à l'article L. 6323-1-10 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « mentionnés au I » sont remplacés par les mots : « fixés par arrêté du ministre chargé de la santé » ;

4° Le IV est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

- les mots : « mentionné au II » sont supprimés ;

- après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « des médecins, » ;

- les mots : « , des ophtalmologistes » sont supprimés ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « dans le champ des activités mentionnées au même II » sont supprimés.

La parole est à M. Bernard Jomier.

**M. Bernard Jomier.** Cet amendement vise à conditionner l'ouverture de centres de santé primaires à un agrément délivré par l'ARS.

Depuis la loi du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, dite loi Khattabi, les centres de soins ophtalmologiques et dentaires sont soumis à un agrément.

Ce dispositif a été adopté en raison du développement anarchique de ces centres, qui sont devenus l'objet de nombreuses dérives et dont la création, sous l'influence d'acteurs financiers, a fini par être décorrélée des besoins de santé de la population. Nous touchons ainsi du doigt la problématique de la financiarisation de l'offre de soins.

Il se trouve que ce phénomène s'étend au-delà des centres de soins ophtalmologiques et dentaires et concerne désormais l'ensemble des centres de soins primaires.

Ces centres sont ouverts très majoritairement dans des territoires largement dotés, voire surdotés. Ils sont ainsi déconnectés de l'offre territoriale.

Il y a lieu, dans le cadre de cette proposition de loi qui vise à garantir l'accès aux soins de notre population, de mieux réguler l'ouverture de ces centres. C'est la raison pour laquelle nous proposons de la conditionner à l'agrément de l'ARS.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Dans son rapport d'information sur la financiarisation de l'offre de soins, publié l'année dernière, la commission recommandait d'étendre l'agrément préalable des centres de santé.

Le présent amendement a été rectifié par son auteur pour inclure les coordinations juridiques nécessaires ; je l'en remercie.

En conséquence, la commission émet un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** La loi Khattabi a rétabli la procédure d'agrément préalable à l'ouverture d'un centre de santé délivrant des soins dentaires ou ophtalmologiques, afin de lutter contre les dérives qui se sont produites en matière de qualité des soins et de probité financière des structures.

Notez toutefois que ces dérives n'ont pas été constatées dans le secteur des soins primaires.

La procédure d'agrément est relativement lourde et ferait peser une contrainte supplémentaire injustifiée sur un secteur qui souffre d'ores et déjà de difficultés d'attractivité, notamment dans les zones sous-denses. Le rétablissement de la procédure d'agrément pour les centres de santé de premier recours semblerait donc contre-productif.

Pour ces raisons, le Gouvernement sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** Je soutiendrai l'amendement de mon collègue Bernard Jomier, car il me semble aller dans le bon sens, notamment pour lutter contre la financiarisation de l'offre de soins.

Jusqu'à présent, ce phénomène concernait surtout les cliniques, les laboratoires et les cabinets de radiologie. Or, aujourd'hui, on voit de grands groupes ouvrir des centres de soins de premier recours.

À Toulouse, un centre de soins non programmés a été ouvert dans les locaux d'une ancienne clinique privée, en plein cœur de ville, où il n'y a pas de désert médical. Il a vidé le CHU de ses urgentistes, lesquels sont désormais assurés de travailler uniquement de huit heures à vingt heures, sans avoir à effectuer des gardes la nuit et le week-end, tout en percevant un meilleur salaire. La directrice des urgences du CHU m'a alertée sur le danger pour l'hôpital de l'ouverture de ce type de centre.

Vous vous inquiétez de la lourdeur des contraintes, mais rassurez-vous : les grands groupes disposent de juristes bien plus compétents que nous tous ici, ils maîtrisent parfaitement ce type de dossier...

J'ai eu l'occasion de discuter de l'agrément avec le directeur de l'ARS de mon territoire, qui s'est montré très favorable à l'idée d'exiger une autorisation préalable afin de cibler précisément les endroits où des besoins réels existent et dans lesquels l'implantation de centres de soins non programmés s'avère nécessaire.

Ainsi, la puissance publique pourrait déterminer où installer ces structures et où il n'est pas nécessaire de le faire.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

**Mme Anne Souyris.** L'agrément permettrait effectivement d'éviter deux écueils majeurs.

Le premier consisterait à préempter des médecins pour réaliser des actes qui ne sont pas toujours nécessaires, comme on le constate parfois dans ces centres financiarisés. Ces praticiens coûtent ainsi de l'argent à la sécurité sociale sans réelle justification, tout en induisant souvent des dépenses supplémentaires dans d'autres établissements de santé.

Le second écueil, c'est que cette situation tend à masquer les besoins réels de santé.

L'agrément s'avère donc un outil de gestion et de planification très utile, tant sur le plan financier qu'en termes de personnel médical.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Je comprends parfaitement le sens de cet amendement, mais il nous faut être précis.

La loi Khattabi règle à mon sens le problème pour tout ce qui concerne le secteur dentaire et l'ophtalmologie, mais ici nous avons un problème de définition : qu'est-ce qu'un centre de santé au sens de cet amendement ?

Madame Poumirol, vous avez ainsi évoqué la radiologie. Je partage votre position : je ne suis absolument pas favorable à la financiarisation de la radiologie, pas plus qu'à celle de la biologie. Toutefois, un cabinet de radiologie ne constitue pas un centre de santé en soi.

Les centres de santé décrits dans cet amendement me semblent faire plutôt référence aux centres de santé municipaux ou associatifs. Le fait que ces centres soient portés par une structure associative ou par une collectivité me semble offrir un certain gage contre le risque de financiarisation.

S'agissant des autres structures que vous avez mentionnées, notamment les centres de soins non programmés, elles relèvent d'un statut libéral et non d'un statut de centre de santé. La radiologie n'entre pas dans ce cadre ; le dentaire et l'ophtalmologie, quant à eux, sont déjà protégés.

Je saisis bien l'esprit de votre amendement, et je partage votre volonté d'éviter la financiarisation de ces secteurs. Néanmoins, la définition des centres de santé concernés ne correspond pas, selon moi, aux structures que vise cet amendement. C'est pourquoi j'en demande le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

Pour autant, je partage votre vision quant à la nécessité de prémunir ces secteurs contre la financiarisation.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 84 rectifié *ter*.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 3.

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à dix-huit heures vingt, est reprise à dix-huit heures trente.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

#### Article 4

- ① L'article L. 4112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le cinquième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ③ « L'inscription au tableau fait figurer la résidence professionnelle habituelle du praticien. Un praticien peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle. Une telle faculté est toutefois subordonnée :
- ④ « 1° Pour les médecins, à une déclaration préalable au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée, au plus tard un mois avant la date prévisionnelle de début d'activité. Le conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité secondaire envisagée peut émettre un avis sur l'établissement de cette activité. Il ne peut s'y opposer que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité ou de sécurité des soins et des dispositions législatives et réglementaires ;
- ⑤ « 2° Pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes, à une autorisation préalable du conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. » ;
- ⑥ 2° Le sixième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après le mot : « professionnelle », il est inséré le mot : « habituelle » ;

- ⑧ b) Après le mot : « par », sont insérés les mots : « les sixième à huitième alinéas du présent article ou ».

**M. le président.** L'amendement n° 33 rectifié *bis*, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, M. Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc, Chevalier, Brault, Grand et Rochette, Mme Bourcier, M. Pointereau et Mmes Romagny, Bonfanti-Dossat, Perrot et Jacquemet, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Par exception, le médecin exerçant, dans le cadre de l'engagement d'exercice à temps partiel mentionné à l'article L. 4131-8 ou au 1° de l'article L. 4131-9, dans un département qui ne dépend pas du conseil départemental de l'ordre auquel il est inscrit dans le cadre de sa résidence professionnelle habituelle, peut demander son inscription au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe son activité secondaire. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Cet amendement vise à permettre aux médecins spécialistes ou généralistes de s'inscrire dans deux ordres départementaux différents en cas d'ouverture d'un cabinet secondaire dans une zone sous-dotée d'un autre département.

Cette mesure apparaît indispensable afin de faciliter les relations avec le conseil de l'ordre compétent dans le département du lieu de l'exercice secondaire, les institutions locales ou encore les autres professionnels de santé.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Lors de nos échanges avec le Conseil national de l'ordre sur la rédaction de cet article, la question de l'inscription à deux conseils départementaux de l'ordre n'a pas été évoquée comme une difficulté potentielle.

Néanmoins, l'amendement de notre collègue Daniel Chasseing a retenu mon attention et je souhaite entendre l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Monsieur Chasseing, j'ai bien saisi l'esprit de votre amendement qui peut répondre à la configuration géographique de certaines situations.

J'y suis donc favorable, mais il semble que cette disposition n'a pas nécessairement besoin d'être inscrite dans la loi.

Pour autant, comme l'idée est bonne, je m'en remets à la sagesse du Sénat ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Madame la rapporteure, faites-vous votre avis ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Tout à fait, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 33 rectifié *bis*.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 127, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4, dernière phrase

Remplacer cette phrase par deux phrases ainsi rédigées :

Lorsque le médecin est soumis, en application de l'article L. 4131-8 ou du 1° de l'article L. 4131-9, à un engagement d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, le conseil départemental de l'ordre ne peut s'opposer à l'établissement de l'activité secondaire envisagée que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité ou de sécurité des soins et des dispositions législatives et réglementaires. Lorsque le médecin n'est pas soumis à un tel engagement, le conseil départemental de l'ordre peut s'y opposer pour d'autres motifs, listés par décret en Conseil d'État ;

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement vise à concilier le besoin de laisser aux conseils départementaux de l'ordre la latitude nécessaire dans le contrôle de l'ouverture des cabinets secondaires et la nécessité de garantir l'effectivité de la liberté d'installation des médecins, exercée dans les conditions prévues à l'article 3 de la présente proposition de loi.

Il tend donc à recentrer la libéralisation des conditions d'ouverture des cabinets secondaires sur les médecins soumis à un engagement d'exercice à temps partiel en zone sous-dense au titre de l'article 3 de la proposition de loi. Les médecins qui ne seraient pas soumis à cette obligation pourraient, quant à eux, se voir refuser l'ouverture d'un cabinet secondaire selon les mêmes motifs qu'actuellement.

Toutefois, le délai pour l'ouverture d'un cabinet secondaire serait abaissé à un mois pour l'ensemble des médecins qui souhaiteraient s'engager dans cette voie.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 127.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4, modifié.

*(L'article 4 est adopté.)*

## Article 5

① I. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le 3° est ainsi rétabli :

③ « 3° Les tarifs spécifiques des honoraires, rémunérations et frais accessoires applicables dans tout ou partie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ; »

④ 2° Au 6°, après la référence : « L. 162-5-2 », sont insérés les mots : « du présent code ».

⑤ II. – La promulgation de la présente loi donne lieu à une négociation ouverte sans délai sur les tarifs spécifiques mentionnés au 3° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Le délai d'entrée en vigueur mentionné au I de l'article L. 162-14-1-1 du même code n'est pas applicable aux tarifs spécifiques résultant de cette négociation.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, sur l'article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Avant d'aborder l'examen de l'article 5, je souhaite revenir sur l'intention qui a présidé à sa rédaction.

Les médecins bénéficient aujourd'hui d'aides de l'État, des collectivités territoriales et de l'assurance maladie, qui visent pour la plupart à les inciter à s'installer dans les territoires sous-dotés.

En revanche, peu de dispositifs existent pour valoriser l'activité qu'ils y réalisent. La nouvelle convention ne rémunère que par demi-journée les consultations avancées réalisées en zone prioritaire, dans la limite de six demi-journées par mois.

Or une telle valorisation nous semble indispensable ; elle doit récompenser les médecins qui s'engagent dans la maîtrise de l'accès aux soins, proportionnellement à l'effort qu'ils fournissent et à l'activité qu'ils réalisent dans les territoires en tension.

L'article 5 vise à remédier à cette lacune en permettant aux partenaires conventionnels de mieux valoriser les consultations réalisées en zone sous-dense. Nous avons recouru volontairement à la notion de tarifs spécifiques, plutôt qu'à celle de dépassement d'honoraires, afin de limiter l'incidence de la mesure sur le reste à charge des patients.

Alors que des dépassements n'auraient pas été pris en charge, la revalorisation des tarifs est intégralement couverte pour plus de 95 % de la population bénéficiant d'un contrat solidaire et responsable d'une complémentaire santé.

Nous avons toutefois entendu les inquiétudes formulées ces derniers jours. Nous réitérons le fait que nous ne souhaitons pas que cette mesure pèse *in fine* sur les patients, et surtout pas sur ceux d'entre eux qui souffrent déjà de la pénurie médicale. Tel est bien l'esprit qui a présidé à la rédaction de cette proposition de loi.

C'est pourquoi nous avons déposé l'amendement n° 132 qui tend à remplacer ces « tarifs spécifiques » par une « rémunération forfaitaire », toujours fondée sur l'activité des médecins plutôt que sur la seule installation dans les territoires les plus fragiles. Versée directement par l'assurance maladie, cette rémunération n'aura donc aucune incidence sur le reste à charge des patients.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, sur l'article.

**Mme Céline Brulin.** Cet article a suscité et suscite encore, pour notre part, beaucoup de mécontentement. Qui a bien pu avancer l'idée que l'on pourrait pratiquer des dépassements d'honoraires pour les patients qui souffrent déjà d'une pénurie de médecins ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Personne !

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Personne !

**Mme Céline Brulin.** Tant mieux si ce point est rectifié, mais il l'est seulement en partie, car quelqu'un devra bien payer ces tarifs spécifiques : l'assurance maladie ou les complémentaires santé.

Par ailleurs, lors de la négociation de la convention entre les organisations de médecins et l'assurance maladie en 2023, il me semble qu'il était déjà question de tarifs différenciés en fonction de l'implication des médecins dans les zones sous-denses. Cela s'est soldé par un échec. Je voudrais donc savoir

ce qui conduit les auteurs de cette proposition de loi et la rapporteure à considérer que ce qui a échoué hier pourrait réussir aujourd'hui.

Une fois encore, dans une telle situation, la régulation nous semble s'imposer, car on ne saurait admettre une telle différenciation sans contrepartie.

Prenons l'exemple des enseignants, même s'il est très différent. Ceux d'entre eux qui vont enseigner en zone d'éducation prioritaire sont un peu mieux rémunérés que les autres. On pourrait imaginer un dispositif proche de cela. Toutefois, les enseignants ne choisissent pas où ils vont enseigner. Ils sont tenus d'aller devant les élèves dans le cadre d'une procédure, le mouvement, fixée par le ministère de l'éducation nationale.

C'est pourquoi, selon moi, ces différenciations de tarifs ne peuvent s'entendre sans régulation parallèle.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Les propos de Mme Imbert me semblent rassurants, car, si j'ai bien compris, la caisse d'assurance maladie prendrait en charge ce tarif spécifique. Dans ce cas, il n'y aurait plus de dépassement et donc, même sans mutuelle ni complémentaire santé solidaire, les patients n'en paieraient, quoiqu'il arrive, aucun. Voilà qui me rassure.

La comparaison avec les enseignants est intéressante. En tant qu'ancienne enseignante, je peux témoigner que nous choisissons tout de même un peu où nous allons et nous pouvons décider, en fonction des points accumulés, d'exercer ou non dans certaines zones prioritaires. C'est à partir de cela que l'on peut choisir de prendre un risque, c'est-à-dire d'y aller pendant un certain temps.

Je trouve qu'une incitation financière est une bonne idée dès lors que son poids ne pèse en aucun cas sur les personnes les plus précarisées. Après, la suite du problème relèvera du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et nous le traiterons ultérieurement.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Guillotin, sur l'article.

**Mme Véronique Guillotin.** Cet article revêt à mes yeux une importance particulière et j'ai quelques questions à poser. En fonction des réponses, je retirerai éventuellement mon amendement de suppression.

Nous étions revenus sur ce qui a été appelé par certains des dépassements d'honoraires, dont une part aurait été prise en charge par les mutuelles. Mais l'expression était écrite à un moment et cette sémantique n'était sans doute pas la plus appropriée.

Avec l'amendement proposé par la rapporteure, si j'ai bien compris, le patient qui consultera un médecin en zone sous-dense paiera le même tarif qu'un patient en zone normale ou surdense et bénéficiera du même remboursement. Il sera donc traité sur un pied d'égalité avec les autres patients.

Pour inciter les médecins à exercer dans ces zones, une rémunération forfaitaire leur sera versée, probablement par la sécurité sociale.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Et les mutuelles !

**Mme Véronique Guillotin.** C'est ce que j'ai compris de l'amendement de la rapporteure. Est-ce bien cela ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Tout à fait !

**Mme Véronique Guillotin.** Je retirerai donc mon amendement de suppression de l'article.

**M. le président.** Je suis saisi de six amendements identiques.

L'amendement n° 8 est présenté par Mme Lermytte, MM. Wattebled, A. Marc, Laménie, Chasseing et Rochette, Mme L. Darcos, MM. Grand, Chevalier et Brault, Mme Bourcier et M. Capus.

L'amendement n° 10 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 26 est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jador et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 76 rectifié *bis* est présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère et MM. Grosvalet, Guiol, Masset, Roux et Daubet.

L'amendement n° 104 rectifié *bis* est présenté par M. Fichet, Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalets et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 107 rectifié est présenté par Mme Nadille, M. Rambaud, Mme Phinera-Horth, M. Buval et Mmes Nédélec et Muller-Bronn.

Ces six amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte, pour présenter l'amendement n° 8.

**Mme Marie-Claude Lermytte.** Je le retire pour les raisons que vient d'évoquer Mme Guillotin.

**M. le président.** L'amendement n° 8 est retiré.

La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 10.

**Mme Céline Brulin.** Pour notre part, nous maintenons notre amendement.

Tout à l'heure, un collègue a invoqué le serment d'Hippocrate. Au nom de quoi devrait-on pratiquer des tarifs supérieurs pour les zones sous-denses ou leur appliquer une tarification spécifique ? En réalité, il s'agit ici de faire supporter à l'assurance maladie la faillite de la liberté d'installation. Cela me pose problème.

Je songe par avance à tous nos collègues qui, dans quelque temps, nous proposeront des réductions du déficit de l'assurance maladie, eux qui ont parfois adopté ou soutenu des déremboursements de médicaments... Je ne reviendrai pas sur tous les débats que nous avons eus lors de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

De surcroît, nous risquons d'en arriver à une situation que nous connaissons dans d'autres domaines : l'installation d'une forme de mercenariat, comme c'est déjà le cas à l'hôpital. Nous essayons pourtant, les uns et les autres, de trouver des moyens de réguler ce phénomène.

C'est pourquoi nous maintenons cet amendement de suppression.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 26.

**Mme Anne Souyris.** Une garde, un effort particulier, un travail de nuit est toujours mieux payé, cela ne me paraît pas anormal. C'est d'ailleurs le cas dans d'autres professions : tout effort supplémentaire mérite une reconnaissance financière.

L'essentiel, à mes yeux, est de parvenir à trouver des solutions incitatives et efficaces. C'est pourquoi je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 26 est retiré.

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 76 rectifié *bis*.

**Mme Véronique Guillotin.** Il est retiré.

**M. le président.** L'amendement n° 76 rectifié *bis* est retiré.

La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n° 104 rectifié *bis*.

**M. Jean-Luc Fichet.** Cet article prévoit des tarifs spécifiques, des honoraires, des rémunérations et des frais accessoires pour les médecins qui s'engagent à exercer à temps partiel dans une zone sous-dotée.

Si cette mesure peut sembler incitative sur le papier, permettre les dépassements d'honoraires dans ces zones revient, dans les faits, à aggraver les inégalités d'accès aux soins.

Ces dépassements constituent une barrière financière bien réelle. Certes, ils sont en partie couverts par les compléments santé, mais près de 10 % des personnes les plus pauvres n'en bénéficient pas. En outre, 38 % des plus modestes ont déjà renoncé à des soins pour des raisons financières. Ces chiffres sont alarmants.

Pendant ce temps, le nombre de médecins généralistes en activité continue de baisser, avec 500 en moins au 1<sup>er</sup> janvier 2022 selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Quant aux spécialistes exerçant en secteur 2, donc autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, ils sont de plus en plus nombreux : leur proportion est passée de 38 % en 2003 à près de 55 % en 2021. Le taux moyen de dépassement atteint même près de 45 %.

Selon une étude de l'UFC-Que Choisir réalisée en 2021, plus de 70 % des gynécologues, 66 % des ophtalmologues et près de 50 % des pédiatres pratiquaient des dépassements d'honoraires. Pendant ce temps, les déserts médicaux ne cessent de s'étendre : près de 70 % des femmes en font l'expérience pour les gynécologues, plus de la moitié des enfants pour les pédiatres.

Le constat est clair : cette mesure ne répond pas au problème. Pire, elle risque d'aggraver la situation. Elle crée une médecine à deux vitesses : d'un côté, celles et ceux qui peuvent assumer financièrement des dépassements, et de l'autre, celles et ceux qui, pour des raisons économiques, devront renoncer aux soins. À la fracture géographique s'ajoute une fracture sociale.

Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons souscrire à cet article.

**M. le président.** La parole est à Mme Solanges Nadille, pour présenter l'amendement n° 107 rectifié.

**Mme Solanges Nadille.** Permettez-moi de vous exposer ma situation. Je vis sur un archipel. Nous avons déjà expérimenté des mesures incitatives et j'estime que cela ne fonctionne pas.

Lorsque l'on invoque la solidarité, comme le fait le pacte du Gouvernement, on ne saurait inciter financièrement les médecins afin de les pousser à prendre conscience de la situation. Je ne souscris pas à ce point de vue.

C'est pourquoi je maintiens mon amendement de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Je tiens à remercier nos collègues qui ont retiré leur amendement de suppression.

Ce que je puis dire aux auteurs des autres amendements, c'est qu'à aucun moment le président Mouiller n'a souhaité permettre de dépassement d'honoraires. Il s'agit d'une mauvaise interprétation de ses intentions. Si – j'en conviens – l'instauration de tarifs spécifiques peut emporter un reste à charge de quelques euros pour 3 % à 5 % de la population, il n'est pas question de dépassement d'honoraires, qui sont tout autre chose que des tarifs spécifiques.

J'estime en revanche que tout engagement – l'obligation d'exercice à temps partiel en zone sous-dense en contrepartie de la liberté d'installation en est un – mérite une reconnaissance. Tel est l'objet de l'amendement n° 132 de la commission, que nous examinerons dans un instant.

L'avis est défavorable sur les trois amendements de suppression restant en discussion.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** J'ai bien entendu votre présentation, monsieur Fichet. Je n'y reviendrai pas, car votre proposition est l'exact inverse de celle de Mme la rapporteure.

Madame Brulin, volontairement ou non, vous confondez les tarifs spécifiques et les dépassements d'honoraires. Or ce n'est pas du tout la même chose.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** On ne confond rien du tout ! Ne nous prenez pas pour des imbéciles !

**M. Yannick Neuder, ministre.** Je ne me le permettrai pas, madame la sénatrice. Je m'étonne du reste que vous me parliez sur ce ton.

Le dispositif proposé constitue non pas un dépassement d'honoraires, mais une prime incitative à l'exercice dans les zones sous-dotées.

Un certain nombre de parlementaires ont bien compris que, lorsque l'on demande un effort supplémentaire à des professionnels, qu'il s'agisse de professionnels de santé ou de tout autre corps de métier...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Quel effort ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le fait de sortir de son cabinet, c'est-à-dire de sa zone de confort, pour exercer deux jours par mois à trente kilomètres de celui-ci constitue un engagement, madame la sénatrice.

En sus de la rémunération des actes, il faut bien que l'obligation collective qui leur est faite s'accompagne d'une incitation.

S'il n'est donc pas question de dépassements d'honoraires qui emporteraient de nouvelles inégalités d'accès aux soins, car certains patients ne pourraient pas faire face à cette

augmentation des tarifs, j'estime en revanche qu'il convient de valoriser cet « aller vers », qui entraînera du reste pour les médecins des frais supplémentaires, notamment de déplacement.

Cet encouragement consiste en un forfait. Je rappelle que l'assurance maladie finance déjà ce type d'encouragement à exercer en zone sous-dense au travers de la convention médicale, et cela grâce à une disposition adoptée par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.

Les médecins qui exercent dans les zones sous-denses n'apprécieraient sans doute guère que vous jugiez que les actes qu'ils y effectuent n'appellent pas une valorisation et un encouragement, madame la sénatrice. Au fond, ne pas assimiler ce forfait incitatif à des dépassements d'honoraires relève du respect.

J'ajoute que vous nous auriez sans doute reproché de ne pas proposer un tel dispositif, car alors les médecins seraient incités à demander des dépassements d'honoraires, ce que nous avons précisément souhaité éviter.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** L'article 5 posait des difficultés, mais, comme Mme Souyris, je donne acte au Gouvernement et à la commission de la clarification à laquelle ils se sont livrés : le dispositif proposé n'emportant ni de dépassements d'honoraires ni de tarifs spécifiques, il ne pose plus de difficultés.

Comme l'a indiqué M. le ministre, les médecins qui, comme moi, exercent en zone sous-dense bénéficient déjà de rémunérations forfaitaires. Je ne vois donc pas où est le problème.

La question qui se posera sera toutefois celle de l'articulation entre les différents dispositifs prévus par la convention : cette rémunération forfaitaire, le dispositif visant les médecins participant à la permanence des soins ambulatoires (PDSA), le dispositif visant les médecins qui exercent au sein d'un cabinet de groupe, etc.

Par ailleurs, la rémunération forfaitaire emportera une charge supplémentaire nécessitant soit un abondement soit un rattrapage sur un autre poste de dépense. Nous en débattons lors de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En tout état de cause, j'estime que l'article 5, s'il est modifié comme la commission et le Gouvernement le proposent par l'amendement n° 132 et le sous-amendement n° 135, ne pose plus de difficulté.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** J'estime au contraire que cet article continue de poser problème, car même si le principe d'une rémunération forfaitaire figure déjà dans la convention, à mes yeux, la solidarité ne se monnaie pas et je suis choquée que l'on puisse penser l'inverse.

A-t-on oublié le serment d'Hippocrate, que Céline Brulin évoquait tout à l'heure ? Celui-ci précise que les médecins doivent soigner les riches comme les pauvres, quelle que soit la couleur de peau, la religion, etc.

Certains d'entre nous ont certes déjà voté en faveur de la mise en place d'un tel dispositif, mais je rappelle qu'il s'ajoute au stock de mesures incitatives : parmi les cinq types de contrats institutionnels, je citerai simplement les contrats

d'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone sous-dense, qui emportent une aide de 50 000 euros par an, et c'est sans compter les aides apportées par les collectivités locales, y compris les départements et les régions.

Les nombreuses mesures incitatives instaurées depuis des années n'ont rien réglé : nous constatons au contraire que la désertification va croissant.

En tout état de cause, j'estime que le principe même d'une telle proposition est choquant.

**M. le président.** La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn, pour explication de vote.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** Je suis moi aussi perturbée par tout ce que j'entends.

J'estime que deux jours d'exercice par mois en territoire sous-dense, que ce soit à la campagne ou dans un milieu semi-rural, ne peuvent qu'enrichir la pratique d'un médecin de ville.

Je pense moi aussi au serment d'Hippocrate, car je trouve que nous parlons fort peu des patients, qui doivent parcourir trente, et parfois jusqu'à cent kilomètres. Nous avons évoqué le cas de ces femmes enceintes qui sont « invitées » à passer les quinze derniers jours de leur grossesse à l'hôtel lorsque leur département n'a plus de maternité. Il nous faut partir du patient, mes chers collègues !

J'ajoute que les médecins installés dans des territoires de campagne ou semi-ruraux ont plaisir à soigner leurs patients.

Il existe des subventions, des participations des collectivités locales et même des start-up qui aident à l'installation. Une start-up a ainsi reçu plus de 10 millions d'euros de fonds propres de l'État *via* la Caisse des dépôts et consignations et le fonds stratégique des transitions. En dépit de ces nombreuses aides, les territoires demeurent sous-denses.

Je ne crois donc pas à l'efficacité de ces incitations financières et j'estime qu'il n'est pas opportun d'aborder ce type de sujet avec des étudiants qui s'engagent dans des études de médecine. Comprenez qu'il est choquant d'entendre que l'argent serait la seule solution pour garantir que les gens soient soignés !

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

**Mme Véronique Guillotin.** Ayant retiré mon amendement, je voterai bien évidemment contre les amendements identiques restant en discussion.

Il me paraît en effet essentiel, et ces points sont acquis, que les patients bénéficient d'une égalité de traitement et que les patients des zones sous-denses ne rencontrent pas d'obstacles financiers supplémentaires pour se soigner.

C'est prendre un raccourci que de dire que nous ne proposons que des mesures incitatives et que nous ne parlons que d'argent, mes chers collègues.

L'effort que nous demandons aux médecins en instaurant une obligation d'exercer deux jours par mois en zone désertifiée peut s'accompagner d'une mesure incitative. Une telle démarche me paraît positive, car elle constituera une aide à ce déplacement, qui pourra ainsi s'effectuer dans des conditions plus acceptables. Il n'est pas évident de quitter son cabinet pour aller exercer à x kilomètres, dans un territoire que l'on connaît moins et auprès de patients dont les dossiers, à défaut d'en avoir l'historique en main, sont parfois plus difficiles à comprendre. J'estime que cela mérite d'être valorisé.

Des études ont du reste prouvé que, sous réserve que les montants octroyés soient suffisants, les mesures incitatives fonctionnent.

Pour toutes ces bonnes raisons, je voterai contre ces amendements de suppression et pour l'article modifié comme le proposent la commission et le Gouvernement.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Marie Nédélec, pour explication de vote.

**Mme Anne-Marie Nédélec.** Je souhaite revenir sur un certain nombre d'arguments qui ont été donnés.

Il est très désagréable, pour ceux qui, comme moi, habitent dans un territoire rural, d'entendre dire que venir nous soigner constitue un tel effort que cela justifie l'instauration d'une tarification particulière. Nous avons le sentiment d'être des citoyens à part, je ne dirai pas de seconde zone, mais qui vivent au beau milieu d'une pampa qu'il faudrait défricher à la machette pour nous rejoindre.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Cela n'a rien à voir !

**Mme Anne-Marie Nédélec.** Je le prends très mal, et j'estime que c'est insultant pour les populations.

Je rejoins du reste notre collègue Poumirol : les nombreuses incitations financières mises en place n'ont pas réglé les difficultés et, pourtant, nous persévérons dans ce sens. La sécurité sociale peut-elle seulement se le permettre ?

Comme ma collègue Muller-Bronn, j'estime que tous les patients, où qu'ils habitent, méritent d'être soignés. Nous sommes en passe de créer des secteurs, mes chers collègues !

Je ne me fais pas trop d'illusions, mais peut-être que, sans régler tous les problèmes, une régulation douce – je sais bien que la seule mention de ce terme fait se dresser les cheveux de beaucoup d'entre nous – améliorerait au moins un peu la situation, d'autant que la majeure partie de notre territoire se trouve en zone sous-dense, ce qui laisse tout de même un très grand nombre de possibilités d'installation.

Le territoire dans lequel je réside se trouve à plus de cent kilomètres d'une zone bien dotée. Je ne crois donc pas du tout que des médecins installés dans une zone bien dotée viendront soigner les pauvres ruraux au milieu de leur brousse quelques jours par semaine ou par mois. (*Mmes Catherine Conconne et Cathy Apourceau-Poly renchérisent.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet.** Il faut admettre que nous parlons beaucoup d'argent, mes chers collègues. Or, si depuis dix à quinze ans de nombreuses incitations financières ont été mises en place, leurs effets restent à démontrer.

Un point n'a par ailleurs été évoqué que rapidement hier soir par M. le ministre : qui paiera le cabinet secondaire, son installation et ses équipements ? Quel sera le coût des transports et par qui sera-t-il assumé ?

Si j'ai bien compris, ces frais d'installation d'un cabinet secondaire, qui sera nécessairement partagé par plusieurs médecins, seront pris en charge non pas par les médecins, mais par la sécurité sociale avec le concours des communes ou des intercommunalités concernées.

Mais que se passera-t-il si les communes et intercommunalités qui ont le plus besoin de ce dispositif n'ont pas les moyens, ou pas les locaux nécessaires ?

L'installation d'un cabinet secondaire entraîne évidemment une surcharge et je note que M. le ministre a clairement indiqué hier soir que les collectivités locales seraient invitées à assumer cette charge.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** J'ai évoqué les dépassements d'honoraires non pas pour vous être désagréable, monsieur le ministre, mais parce que ces derniers étaient mentionnés dans l'exposé des motifs de cet article. Or les auteurs de cette proposition de loi nous ayant expliqué qu'ils avaient travaillé sur ce texte une année durant, il paraît peu probable que cela ait échappé à leur vigilance.

Vous estimez qu'une prime incitative à l'exercice de la médecine en zone sous-dense n'a rien de choquant, monsieur le ministre. Je vous répondrai que, s'il y a aujourd'hui des zones sous-denses, c'est parce qu'on a tout misé sur la liberté d'installation et que l'on a considéré que l'exercice libéral allait s'autoréguler.

Constatant que cela ne fonctionne pas, vous proposez d'instaurer de nouvelles incitations, alors que toutes les incitations – nous le savons bien – ont été peu ou prou des échecs.

Comme je l'indiquais tout à l'heure, j'ai parfois l'impression que certains tirent argument de la pénurie et de la désertification médicale pour exiger des rémunérations supérieures. Je suis suffisamment familière du rapport de force pour ne pas m'étonner d'une telle situation.

Vous ne pouvez toutefois pas nous rétorquer que le dispositif dont nous débattons est déjà prévu par l'assurance maladie, alors que 87 % du territoire de notre pays est classé en zone sous-dense, monsieur le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Mais si !

**Mme Céline Brulin.** Du reste, ce dispositif pourrait sans doute être déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Par ailleurs, je ne demanderai pas de nouveau que nous écrivions les décrets en séance publique, mais il serait fort utile que l'on nous éclaire sur la dépense qu'un tel dispositif emportera. À raison de 2 euros par consultation pour les 6,5 millions de patients qui peinent à trouver un médecin, le calcul est vite fait...

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 10, 104 rectifié *bis* et 107 rectifié.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 132, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

tarifs spécifiques des honoraires, rémunérations et frais accessoires applicables

par les mots :

rémunérations forfaitaires modulées en fonction de l'activité réalisée par les médecins

II. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

tarifs spécifiques mentionnés  
 par les mots :  
 rémunérations forfaitaires mentionnées  
 et les mots :  
 aux tarifs spécifiques  
 par les mots :  
 aux rémunérations forfaitaires

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Compte tenu de mon intervention sur l'article, il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 135, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 132

I. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

l'activité réalisée par les médecins

par les mots :

la part de la patientèle

II. – Alinéas 7 à 14

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Vous l'aurez compris, ce sous-amendement vise à préciser l'amendement de Mme la rapporteure. Car oui, j'estime qu'il n'est pas illégitime de mieux rémunérer les médecins qui font cet effort.

Vous assimilez les déserts médicaux aux zones rurales, madame Nédélec, mais il y a aussi des déserts médicaux dans des villes, des métropoles ou des zones de montagne.

J'habite pour ma part dans une zone très rurale et je n'ai pas le sentiment de vivre dans une sous-zone pour autant. Il ne faut pas, à mon avis, voir les choses de la sorte.

Dans le système hospitalier, les médecins qui exercent sur plusieurs sites bénéficient, dans le cadre d'un forfait, d'une prise en charge des frais, notamment de déplacement, qu'emporte un tel engagement.

Selon vous, madame Brulin, les déserts médicaux sont la conséquence de la liberté d'installation. Vous êtes en droit de ne pas vouloir comprendre, mais, comme je l'ai déjà indiqué, nous formons de nos jours le même nombre de médecins qu'en 1970, alors que la population de notre pays a augmenté de 15 millions d'habitants et que le rapport au travail des médecins a changé.

Ayez du moins l'honnêteté de reconnaître que la liberté d'installation n'est pas seule en cause et que la situation actuelle est aussi le fruit du nombre insuffisant de places de formation ouvertes pendant toutes ces années. Dans les années 1990, nous ne formions que 3 500 médecins par an. Nous pouvons débattre pendant des heures, mais il est clair que nous n'avons alors pas préparé l'avenir.

Vous indiquez par ailleurs que la consultation coûterait 2 euros de plus. Je ne sais pas d'où vient ce montant...

**Mme Céline Brulin.** C'est un exemple.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Quelque 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant ou peinent à consulter, ce qui peut retarder la prise en charge de maladies qui, du fait de ce retard, seront encore plus préjudiciables pour la santé des patients et dont le traitement sera plus coûteux pour la société. Nous savons bien en effet qu'il vaut mieux prendre en charge un cancer ou toute autre maladie à un stade précoce.

Il me paraît donc que, même si la consultation coûte 2 euros de plus, cette dépense mérite d'être faite.

Sous-réserve de l'adoption de ce sous-amendement, j'émettrai sur l'amendement n° 132 un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 135 ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** À l'article 3, nous avons voté l'instauration d'une obligation d'exercice partiel en zone sous-dense, dont les modalités restent à définir.

Les dispositions de l'article 5 introduisent donc non pas une incitation, mais une compensation, puisque les médecins seront contraints de se plier à cette obligation et qu'à défaut ils devront s'acquitter d'une pénalité.

Tel est le dispositif dont nous débattons, mes chers collègues : une obligation, assortie d'une compensation, et une pénalité en cas de non-respect de l'obligation.

Une obligation étant posée, nous pouvons à bon droit nous interroger sur la légitimité de cette compensation financière. Pour ma part, j'estime que cette dernière ne pose pas de difficulté – nous proposons ainsi un *package* –, mais il faut reconnaître qu'une telle compensation n'est pas automatique.

Par ailleurs, je m'interroge, comme mon collègue Jean-Luc Fichet, sur le financement du cabinet secondaire nécessaire à la mise en œuvre de l'obligation visée. Si le médecin doit assumer cette charge, une compensation est nécessaire. Si, en revanche, comme cela est suggéré dans un article ultérieur, ces frais sont pris en charge par la convention médicale ou par l'État, alors cette compensation ne serait plus légitime, car comme l'indiquaient mes collègues, l'exercice d'un devoir de solidarité n'appelle pas de compensation.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Nous savons bien, mes chers collègues, que les médecins sont solidaires et qu'ils ont le souci de soigner tout le monde. Il me paraît important de le réaffirmer.

Il reste que cette incitation me pose un problème. Les médecins qui exercent en zone sous-dense depuis trente ou quarante ans ne sont pas incités à le faire. Or les médecins venus d'ailleurs, qui travaillent en zone bien dotée, auront, eux, une incitation à exercer en zone sous-dense. C'est quand même incroyable !

Nous parlons beaucoup d'argent, mais les médecins qui exerceront en zone sous-dense demandent-ils cette incitation ? Vous me répondrez oui, mes chers collègues, mais cette demande vient-elle réellement des médecins ?

Vous proposez sans cesse de nouvelles aides. Or, dans nos territoires, les médecins sont de moins en moins nombreux. Quel est le bilan pour nos territoires des contrats de début d'exercice (CDE) et des aides à l'installation ? Nous ne le connaissons pas !

**M. Jean-Luc Fichet.** Exactement !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Vous allez voter cette incitation, mes chers collègues, mais je souhaite que, dans un ou deux ans, nous fassions le bilan de ce qu'elle aura apporté dans les zones sous-denses.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Je m'efforcerai de répondre à votre question, madame Apourceau-Poly : les médecins demandent-ils une telle compensation ?

Si les médecins considèrent tout de même l'obligation introduite par l'article 3 comme une entrave au principe général de liberté d'installation, ils l'acceptent au titre du principe de solidarité. Lors de nos discussions avec leurs représentants, ces derniers nous ont indiqué qu'ils comprenaient qu'il fallait évoluer et qu'il était important d'envoyer ce signal.

J'en viens au débat financier.

La mention des dépassements d'honoraires figurait bien dans l'exposé des motifs de cet article, madame Brulin, mais il s'agissait d'une erreur, que vous avez été plus rapide à relever que nous n'avons été à la corriger. En tout état de cause, cette expression a été supprimée, car nous voulions être certains de ne pas créer de confusion.

Bernard Jomier a raison de rappeler qu'il s'agit non pas d'une incitation, mais bien d'une compensation.

**Mme Céline Brulin.** Ce n'est donc pas de la solidarité !

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Les médecins concernés devront parcourir vingt à trente kilomètres pour exercer en zone sous-dense. Pour répondre à votre question, madame Apourceau-Poly, c'est donc bien au titre des frais que cette obligation emportera que ce débat est venu sur la table.

**M. le président.** La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn, pour explication de vote.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** Je suis favorable à la suppression non pas seulement de la compensation, mais aussi des pénalités.

Les médecins ne sont pas des enfants. Ils ont fait de longues études et se sont engagés en conscience et, en règle générale, par vocation. Il me paraît aussi impensable de les contraindre par des pénalités que de les inciter avec une carotte. En ferions-nous autant avec les boulangers ou avec tout autre corps de métier qui devrait s'adapter à une nouvelle situation ? Lorsqu'une entreprise ferme, de nombreuses familles doivent s'adapter, parfois en déménageant très loin de chez elles. De telles situations sont très fréquentes !

En tout état de cause, s'agissant de médecins qui ont une conscience, nous ne devrions même pas aborder des sujets tels que des pénalités ou des compensations.

Je me demande comment 87 % de notre territoire peut être classé en zone sous-dense, mais cela signifie en tout cas qu'il y a de très nombreux endroits où les médecins pourraient s'installer et exercer dans des conditions très agréables.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 135.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 132, modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 58, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Au 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « le tact et la mesure » sont remplacés par les mots : « 30 % du tarif opposable ».

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** Je souhaite revenir sur la question des dépassements d'honoraires, même si j'ai bien compris que le dispositif dont nous avons débattu à l'instant constituait, lui, une compensation.

Je me réjouis, du reste, de constater que les efforts demandés aux médecins seront compensés, ce qui est loin d'être une règle générale – je vous renvoie sur ce point à nos échanges sur le dernier projet de loi de finances, mes chers collègues...

En tout état de cause, les dépassements d'honoraires entraînent l'égalité d'accès aux soins, et dans certains cas, l'accès aux soins lui-même. Leur existence même est en contradiction avec l'objet de la présente proposition de loi.

Bien que défavorable aux dépassements d'honoraires, je propose donc par cet amendement de limiter leur montant à 30 % du tarif opposable.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Les dépassements d'honoraires sont déjà encadrés.

D'une part, le code de déontologie des médecins fait en effet obligation à ceux-ci de déterminer leurs honoraires « avec tact et mesure », en tenant compte de la nature des actes dispensés et des circonstances. L'assurance maladie peut d'ailleurs sanctionner les médecins qui ne respecteraient pas cette règle.

D'autre part, les dépassements sont encadrés par la convention médicale. En pratique, elle empêche les médecins généralistes d'accéder au secteur 2. Pour les autres, elle prévoit que le montant des honoraires doit être fixé à des niveaux modérés et être modulé individuellement pour tenir compte des éventuelles difficultés des patients.

Enfin, l'assurance maladie a élaboré plusieurs dispositifs visant à inciter financièrement les médecins à la modération tarifaire.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

**Mme Michelle Gréaume.** Mes chers collègues, je veux moi aussi vous alerter sur les dépassements d'honoraires. Comme le disait à l'instant Silvana Silvani, il existe une médecine à deux vitesses !

Pour se faire soigner dans mon territoire, c'est simple : soit vous attendez très longtemps pour réaliser un examen et vous passez après ceux qui sont prioritaires – les plus jeunes, les patients atteint d'un cancer... – ; soit, si vous en avez les moyens, vous faites appel à un médecin qui travaille dans le privé ou qui vous prendra en secteur privé à l'hôpital et vous payez des dépassements d'honoraires.

Entre les dépassements d'honoraires du médecin et ceux de l'anesthésiste, vous vous en sortez avec un minimum de 1 000 euros pour vous faire opérer plus rapidement. Et si vous n'avez pas les moyens de payer, peut-être que vous ne vous ferez jamais opérer... Voilà la réalité des territoires !

À l'heure actuelle, si vous n'avez pas d'argent, vous pouvez toujours attendre pour vous faire soigner ! Vous pouvez me croire, j'ai personnellement vécu cette expérience avec mon père.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 58.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 5, modifié.

*(L'article 5 est adopté.)*

### Après l'article 5

**M. le président.** L'amendement n° 13 rectifié *ter*, présenté par Mme Jouve, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Gold et Grosvalet, Mme Guillotin et MM. Guiol, Masset, Roux et Daubet, est ainsi libellé :

Après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 3° de l'article L. 161-36-4, les mots : « à l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « au sixième » ;

2° L'article L. 162-5-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Lorsque le patient a indiqué à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie qu'aucun médecin n'accepte d'être désigné comme son médecin traitant. »

3° À l'article L. 162-5-4, les mots : « de l'avant-dernier alinéa » sont remplacés par les mots : « du sixième alinéa ».

La parole est à Mme Mireille Jouve.

**Mme Mireille Jouve.** La majoration du ticket modérateur a été mise en place pour encourager les Français à désigner un médecin traitant dans un contexte où l'offre de soins était bien plus favorable qu'actuellement. Vingt ans plus tard, la réalité est tout autre.

La démographie médicale est en déclin et la répartition géographique des médecins est inégale, ce qui rend impossible la désignation d'un médecin traitant dans de nombreux territoires. Ainsi, plus de 6 millions d'assurés n'ont pas de médecin traitant et 65 % des médecins déclarent être amenés à refuser de devenir le médecin traitant de nouveaux patients.

Or la majoration du ticket modérateur, qui induit une hausse automatique du reste à charge, pénalise certains patients, en particulier les plus vulnérables d'entre eux. Cette mesure agit comme un frein supplémentaire au recours aux soins.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer la majoration du ticket modérateur quand le patient n'est pas en mesure de désigner un médecin traitant.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 128, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 13 rectifié *ter*

Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le 6° de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est abrogé cinq ans après la promulgation de la présente loi.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Compte tenu des difficultés que rencontrent de nombreux assurés pour désigner un médecin traitant du fait d'une démographie médicale défavorable sur une vaste partie du territoire national, l'application d'une majoration du ticket modérateur pour non-respect du parcours de soins coordonnés apparaît comme une double peine.

Il est donc pertinent, comme le propose Mme Jouve, d'aménager ces dispositions et d'en écarter l'application pour les patients qui ne parviennent pas à désigner un médecin traitant.

Toutefois, la commission réitère son attachement à la notion de parcours de soins coordonnés et estime donc essentiel de garantir le rôle du médecin traitant au sein de ce parcours. En outre, elle est confiante sur le fait que les mesures déjà engagées et celles figurant dans ce texte amélioreront l'accès aux soins.

Aussi, elle estime que la suppression de la majoration du ticket modérateur pour non-respect du parcours de soins coordonné en cas d'absence de médecin traitant doit être une mesure non pas pérenne, mais transitoire. Sinon, cela voudrait dire que nous ne croyons plus aux textes que nous votons et à nos propres efforts.

Ce sous-amendement vise donc à limiter cette mesure à une durée de cinq ans. En tant que de besoin, des initiatives ultérieures pourront en prolonger la durée de vie.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 13 rectifié *ter*, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 128.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 128.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 13 rectifié *ter*, modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 5.

L'amendement n° 23 rectifié *ter*, présenté par Mme Sollogoub, MM. S. Demilly et J.M. Arnaud, Mmes Lermytte, Gacquerre, Jacquemet et Doineau et M. Duffourg, est ainsi libellé :

Après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au c du II de l'article 44 *quindecies* du code général des impôts, après le mot : « financière, » est inséré le mot : « médicale, ».

La parole est à Mme Nadia Sollogoub.

**Mme Nadia Sollogoub.** Depuis le début de l'examen de ce texte, il est beaucoup question de zonage. Pourtant, l'un d'entre eux n'a pas été évoqué : celui des zones de revitalisation rurale (ZRR), qui ouvre le droit à des exonérations fiscales et a une influence énorme sur l'installation des professionnels de santé.

Ces exonérations déséquilibrent artificiellement les installations de médecins, car rien ne prouve que ces ZRR, qui ont été remplacées par le zonage France Ruralités Revitalisation (FRR), coïncident avec les zones sous-denses en matière de démographie médicale.

J'ai reçu cet après-midi encore un appel au secours des médecins de la ville de Nevers. Celle-ci n'étant pas classée en zone FRR, aucun médecin ne s'y installe. Les professionnels de santé privilégient Moulins, qui est une ville comparable, mais qui est classée en zone FRR.

Il convient de se pencher sur cette question.

Dans le prolongement des débats que nous avons eus sur l'opportunité de définir des tarifications différentes selon la densité de médecins, nous pouvons très bien imaginer de mieux rémunérer les médecins en zone sous-dense. Cela ne me choque pas du tout, à condition que tous les médecins en profitent, qu'ils soient nouvellement installés ou non.

Toutefois, en parallèle, il convient de faire sortir les professions médicales du dispositif FRR, lequel part du principe qu'il est normal d'aider une entreprise qui s'installe dans un territoire fragile en lui octroyant une exonération fiscale. En effet, ce qui vaut pour une entreprise ne vaut pas pour un médecin : le jour même de la pose de sa plaque, son carnet de rendez-vous est plein.

L'aide au démarrage n'a donc pas de sens pour l'installation d'un médecin. Du reste, je vous rappelle que les assureurs et les agences immobilières ont été exclus du dispositif dès le départ, car nous avons estimé qu'ils n'avaient pas besoin de cette exonération fiscale.

Je vous propose donc de sortir purement et simplement les professions médicales du dispositif FRR pour cesser de mettre en concurrence les territoires de façon malsaine et artificielle. À moins que vous n'envisagiez de classer 87 % du territoire en FRR, mais je vous laisse imaginer ce que cela coûterait...

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Je rappelle que, dans le cadre de l'examen de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, dite loi Valletoux, nous avons limité le bénéfice de ces exonérations à une fois tous les dix ans pour limiter le nomadisme médical.

Par ailleurs, cet amendement pose une question de sécurité juridique : certains médecins s'étant installés en zone de revitalisation rurale en comptant sur le bénéfice de ce dispositif, ils ont peut-être contracté des engagements financiers en conséquence. Aussi, il ne semble pas opportun de les exclure d'autant que le dispositif que vous visez, celui des ZRR, est en voie d'extinction.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour explication de vote.

**Mme Nadia Sollogoub.** Madame la rapporteure, je comprends tout à fait vos remarques, mais nous devons vraiment faire avancer la réflexion sur ce dispositif. Nous mettons les territoires en concurrence d'une façon totalement artificielle. Si nous étions logiques, 87 % du territoire devrait être classé en FRR pour coller à la proportion de déserts médicaux, ce qui coûterait une fortune !

Nous voyons bien que tout le monde s'accroche à cette classification en ZRR non pas pour attirer des entreprises, mais pour favoriser les installations de professionnels de santé. Il faut avancer sur cette question.

Si je trouve tout à fait normal que l'on rémunère mieux les médecins qui exercent dans les territoires sous-denses, les exonérations fiscales sont discriminantes : les médecins nouvellement installés ne paient pas d'impôts, alors que ceux qui le sont depuis longtemps en paient bel et bien.

Dans le contexte budgétaire actuel, alors que nous demandons des efforts budgétaires à tout le monde, il devient sincèrement indécent que les médecins qui s'installent ne paient pas leurs impôts !

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** Je soutiens cet amendement de Mme Sollogoub, car celle-ci met l'accent sur un problème que nous rencontrons dans nos territoires et que vous avez d'ailleurs évoqué, madame la rapporteure : le nomadisme médical. En effet, certains médecins s'installent dans une ZRR pendant cinq ans pour bénéficier du dispositif, puis ils la quittent pour une autre, distante de quelques kilomètres, afin d'en profiter de nouveau.

Outre le fait que ces exonérations pourraient occasionner des dépenses énormes si le nombre de ZRR augmente, elles créent une inégalité entre les médecins déjà installés et ceux qui s'installent.

De plus, comme l'a dit Mme Sollogoub, les médecins n'ont pas besoin d'aide au démarrage, puisque dès le jour où ils posent leur plaque, ils peuvent réaliser suffisamment de consultations pour s'assurer une rémunération.

Je suis donc favorable à la suppression des exonérations fiscales pour l'installation de médecins dans les zones FRR.

**M. le président.** La parole est à M. Rémy Pointereau, pour explication de vote.

**M. Rémy Pointereau.** Madame Sollogoub, je vous rappelle qu'à la suite de la réforme des ZRR adoptée dans le cadre de la loi de finances pour 2024, six départements sont entièrement couverts, dont la Nièvre.

**Mme Nadia Sollogoub.** Non, la ville de Nevers n'est pas couverte !

**M. Rémy Pointereau.** Si, l'ensemble du département est couvert.

**Mme Nadia Sollogoub.** C'est quand même mon département...

**M. Rémy Pointereau.** Pourtant, en principe, la Nièvre est intégralement incluse, y compris Nevers. Il faudrait demander à notre collègue Bernard Delcros, qui était à l'initiative de cette proposition.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je souhaite abonder dans le sens de Rémy Pointereau. Il convient de faire preuve de prudence. Peut-être sommes-nous allés trop loin dans le zonage FRR, mais il faut reconnaître qu'en milieu rural profond le dispositif a permis des installations de médecins et en permettra peut-être d'autres.

Je veux bien admettre que le dispositif pose problème dans certaines zones et doit être révisé, mais je voudrais rappeler que Bernard Delcros et Patrice Joly se sont mobilisés pour que les territoires ruraux conservent le bénéfice des ZRR. Soyons très prudents sur ce sujet.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour explication de vote.

**Mme Annie Le Houerou.** Je soutiens cet amendement. Je pourrais vous citer des exemples très précis de médecins qui se sont déplacés dans une zone voisine classée FRR pour profiter de nouveau des 50 000 euros d'aide à l'installation et des exonérations d'impôts – 75 % pendant leurs cinq premières années d'exercice, 50 % les trois années suivantes et 25 % les deux années suivantes.

La différence de traitement est telle qu'il existe une fuite de médecins vers les zones FRR limitrophes de leur lieu d'exercice, qui emportent d'ailleurs avec eux leur patientèle.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame Sollogoub, je suis d'accord avec vous. Dans le cadre du pacte de lutte contre les déserts médicaux, j'ai demandé une mission d'inspection sur ce sujet qui mobilise l'inspection générale des affaires sociales (Igas), l'inspection générale des finances (IGF) et l'inspection générale de l'administration (IGA). J'attends les conclusions de cette mission pour savoir comment rectifier la situation difficile que vous avez très bien décrite.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet.** Cette discussion est fort intéressante, mais n'est-ce pas justement le moment de dresser la liste de l'ensemble des dispositifs qui sont mobilisés depuis dix ans pour inciter à l'installation dans les déserts médicaux ? Il serait intéressant de mesurer ce que versent les communes, les intercommunalités, les départements, les régions et l'État et combien coûtent les défiscalisations.

Quelle somme représente le cumul de toutes ces aides et pour quelle efficacité ? J'aimerais obtenir une réponse à cette question. Pour ma part, j'ai relevé vingt-quatre dispositifs incitatifs. Ce sujet mérite davantage d'information.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié *ter*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 108, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, les médecins exerçant à titre libéral ou salarié ne peuvent facturer de dépassements d'honoraires par rapport aux tarifs opposables prévus par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur six mois après la promulgation de la présente loi.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement vise à proscrire les dépassements d'honoraires dans les zones surdenses. Au fond, il s'inscrit largement dans la logique ayant conduit les auteurs de la proposition de la loi à rédiger l'article 5.

En effet, cet article suggère – cela suscite de nombreuses discussions – que la modulation de la rémunération des médecins constitue un instrument de pilotage territorial. Nous proposons de pousser la logique.

Dans les zones où l'offre de soins est déjà abondante, la faculté de pratiquer des dépassements d'honoraires ne contribue pas à améliorer l'accès aux soins. Elle conduit seulement à des augmentations tarifaires et à l'essor de certaines spécialités, notamment la médecine esthétique. Elle n'incite donc pas du tout à améliorer la qualité des soins.

En adoptant cet amendement, nous doublerions donc *in fine* le signal vertueux envoyé par l'article 5.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Je ne reviens pas sur le fait que les dépassements d'honoraires sont d'ores et déjà encadrés par le code de déontologie et la convention médicale.

Les médecins qui ont choisi le secteur 2 lors de leur primo-installation ne bénéficient pas – et heureusement – de certaines aides conventionnelles et de la prise en charge d'une partie de leurs cotisations.

Le fait d'interdire les dépassements d'honoraires par la loi remettrait profondément en cause la situation actuelle et bouleverserait plusieurs dispositifs conventionnels. Le moment ne me semble pas opportun pour le faire. Il faudrait alors débattre de l'éventualité de supprimer purement et simplement le secteur 2 et le secteur 3.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 108.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

### Article 6

① Le livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Après le quatrième alinéa de l'article L. 4131-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

③ « Lorsque le médecin qui sollicite le remplacement s'absente pour concourir à l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, l'autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. » ;

④ 2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 4141-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑤ « Lorsque le chirurgien-dentiste qui sollicite le remplacement s'absente pour concourir à l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, l'autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. » ;

⑥ 3° Après le deuxième alinéa du I de l'article L. 4151-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Lorsque la sage-femme qui sollicite le remplacement s'absente pour concourir à l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, l'autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 129, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

1° Après l'article L. 4131-2-1, il est inséré un article L. 4131-2-... ainsi rédigé :

II. – Alinéa 3, au début

Insérer la référence :

*Art. L. 4131-2- -*

III. – Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

2° Après l'article L. 4141-4, il est inséré un article L. 4141-4-... ainsi rédigé :

IV. – Alinéa 5, au début

Insérer la référence :

*Art. L. 4141-4- -*

V. – Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

3° Après l'article L. 4151-6, il est inséré un article L. 4151-6-... ainsi rédigé :

VI. – Alinéa 7, au début

Insérer la référence :

*Art. L. 4151-6- -*

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 75 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Gold et Grosvalet, Mme Jouve et MM. Masset et Roux, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

1° Après l'article L. 4113-5, il est inséré un article L. 4113-... ainsi rédigé :

II. – Alinéa 3

Après le signe :

«

insérer la référence :

*Art L. 4113- -*

La parole est à Mme Mireille Jouve.

**Mme Mireille Jouve.** Cet amendement a pour objet d'étendre les dispositions de l'article 6 à l'ensemble des médecins qui sollicitent un remplacement.

Par souci de cohérence, je souhaite le rectifier pour le rendre identique à celui de la commission.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 75 rectifié *bis*, dont le libellé est identique à l'amendement n° 129.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 129 et 75 rectifié *bis*.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 6, modifié.

*(L'article 6 est adopté.)*

### Article 7

① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la date de publication du décret mentionné au V, l'État peut autoriser les centres de santé créés et gérés par des organismes à but non lucratif mentionnés au I de l'article L. 6323-1-3 du

code de la santé publique à conclure des contrats de travail à durée déterminée dans les conditions prévues aux II à V du présent article, lorsqu'ils sont situés dans un territoire caractérisé par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

- ② L'autorisation mentionnée au premier alinéa du présent I est délivrée par le directeur de l'agence régionale de santé dans des conditions précisées par un arrêté du ministre chargé de la santé.
- ③ II. – Dans les centres de santé participant à l'expérimentation, les professionnels mentionnés à l'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique sont soumis aux dispositions du code du travail, à l'exception des articles L. 1221-2, L. 1242-1 à L. 1242-3, L. 1242-8, L. 1242-8-1, L. 1243-8 à L. 1243-10, L. 1243-13, L. 1243-13-1, L. 1244-3 à L. 1245-1 et L. 1248-1 à L. 1248-11.
- ④ Tout contrat conclu dans les conditions prévues au présent II et aux III à V par lequel un centre de santé participant à l'expérimentation s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un professionnel mentionné au premier alinéa du présent II est un contrat de travail à durée déterminée.
- ⑤ III. – La durée du contrat de travail mentionné au II ne peut être inférieure à une semaine ni supérieure à cinq ans. Ce contrat peut être renouvelé.
- ⑥ IV. – Est réputé à durée indéterminée tout contrat conclu en méconnaissance des règles de fond et de forme prévues aux I à III. Le fait de méconnaître les règles de fond et de forme prévues aux mêmes I à III est puni d'une amende de 3 750 euros. En cas de récidive, la peine est portée à six mois d'emprisonnement et 7 500 euros d'amende.
- ⑦ V. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I. Les ministres chargés de la santé et du travail arrêtent la liste des départements participant à cette expérimentation, dans la limite de vingt, dont deux départements d'outre-mer.
- ⑧ VI. – Au plus tard trois mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation. Ce rapport se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 52 rectifié est présenté par MM. V. Louault et Laménie, Mme Lermytte et M. A. Marc.

L'amendement n° 105 rectifié *bis* est présenté par M. Fichet, Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte, pour présenter l'amendement n° 52 rectifié.

**Mme Marie-Claude Lermytte.** Cet article impose le contrat à durée déterminée comme seul contrat possible pour des soignants pourtant soumis à un code de déontologie. Du reste, la modification du II par la commission n'a fait que créer une ambiguïté à ce sujet.

Le professionnel de santé serait placé dans une relation de particulière sujétion envers son employeur, ce qui fragiliserait son indépendance professionnelle. Dans un contexte de financiarisation des centres de santé, les suites de cette expérience pourraient devenir insupportables pour ces employés.

Par ailleurs, ce dispositif altère la continuité des soins.

De surcroît, le contrat à durée déterminée implique une instabilité du travail susceptible d'amoindrir fortement l'attractivité de l'emploi salarié des professionnels de santé.

Il est inacceptable de créer un tel précédent par voie d'expérimentation : ce dispositif est difficilement compatible avec la déontologie et ses répercussions seraient délétères sur l'accès aux soins.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n° 105 rectifié *bis*.

**M. Jean-Luc Fichet.** L'article 7 tend à autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, les centres de santé implantés en zone sous-dense à déroger au droit du travail. Il précise que tout contrat passé dans ce cadre serait un contrat à durée déterminée, d'une durée minimale d'une semaine et maximale de cinq ans.

En d'autres termes, il est proposé de flexibiliser davantage l'emploi dans ces centres de santé au prétexte de renforcer l'accès aux soins.

Nous nous interrogeons profondément sur cette logique : en quoi le fait de fragiliser les conditions d'emploi des soignants résoudrait-il les problèmes structurels liés à l'offre de soins dans ces territoires ?

Ce n'est pas en précarisant les professionnels que nous rendrons ces zones plus attractives, bien au contraire. En effet, cela risque d'aggraver les difficultés de recrutement et de nuire encore davantage à une installation durable de professionnels de santé.

Cette mesure ouvre la porte à une forme de traitement dérogatoire pour les soignants selon les territoires. Cela nous semble non seulement injuste, mais aussi inefficace et dangereux. L'amélioration de l'accès aux soins passe par des investissements, des conditions de travail dignes, de la stabilité et de la reconnaissance, et non pas par un affaiblissement du droit du travail.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Vous l'aurez compris, ces deux amendements visent à supprimer l'article 7.

Celui-ci découle pourtant d'une initiative locale de l'association Médecins solidaires et des réalités de terrain. Chacun ici connaît cette association et il convient de saluer son action. Elle a développé un modèle original, qui répond aux besoins des patients résidant dans des zones sous-denses et donne aux praticiens l'occasion de diversifier leur activité sur la base du volontariat.

Ce modèle, qui est plutôt plébiscité par les médecins, est également approuvé par les étudiants et jeunes professionnels que nous avons auditionnés.

Pour répondre précisément aux critiques qui ont été formulées, je rappelle que tous les professionnels exerçant en centre de santé sont salariés. Il existe donc par nature une relation de sujétion à l'employeur. Pour autant, le salariat ne nuit pas en lui-même à l'indépendance des professionnels de santé.

Ce modèle d'exercice très ponctuel est d'ailleurs recherché par bon nombre de praticiens, soit parce qu'ils exercent principalement ailleurs, soit parce qu'ils sont retraités.

Par ailleurs, l'article 7 ne fait nullement obstacle à la conclusion de contrats à durée indéterminée. Nous avons tenu à clarifier ce point dans le texte de la commission.

Enfin, contrairement à ce que vous affirmez, madame Lermytte, il ne pose aucun problème de continuité des soins. Celle-ci est actuellement assurée sans difficulté notable dans les centres agréés par Médecins solidaires.

Le ministère de la santé connaît bien la situation de ces centres et la direction générale de l'offre de soins (DGOS) nous a indiqué être favorable à la généralisation de ce modèle, qui a fait ses preuves sur le terrain. Ainsi, en 2023, 2 710 patients ont retrouvé un médecin traitant dans l'un des centres gérés par l'association.

Lorsque des solutions innovantes sont proposées par des acteurs de terrain, il me semble utile de s'en inspirer pour trouver des réponses concrètes aux difficultés d'accès aux soins. C'est ce que fait cet article, en répondant aux observations dont nous ont fait part les représentants de l'association lorsque nous les avons rencontrés il y a un an.

De surcroît, il le fait de façon encadrée et sous la forme d'une expérimentation. La commission a été attentive à bien border la mesure. Le cadre expérimental sécurise le dispositif et permet de valider sa pertinence pour répondre aux difficultés d'accès aux soins dans des conditions respectueuses des médecins salariés.

Cela étant dit, le ministre vient de nous annoncer qu'un décret devant paraître dans les tout prochains jours répondra à l'objet de l'article. Dans l'attente d'une explication plus précise de sa part, je m'en remettrai donc, à titre personnel, à la sagesse du Sénat sur ces amendements de suppression de l'article.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Monsieur Fichet, je ne peux pas vous laisser dire que l'objet de cet article serait de précariser la profession médicale. Ce n'est pas du tout le sujet !

Nous sommes nombreux à avoir été saisis par Médecins solidaires, qui s'appuie sur un dispositif bien huilé : le médecin part une semaine, souvent dans une zone géographique qu'il ne connaît pas, et il exerce du lundi matin au samedi midi, sauf le jeudi après-midi, moment dont il profite pour découvrir le territoire.

L'idée n'est pas du tout de précariser les médecins, qui apprécient ce dispositif. Il s'agit simplement de répondre à une demande de leur part d'être en mesure de signer plusieurs contrats successifs. Voilà pourquoi nous avons cherché à introduire de la flexibilité.

L'article 7 prévoit de créer une expérimentation dont je comprends l'intention dans la mesure où la proposition de loi cible les territoires qui rencontrent des difficultés d'accès aux soins. Toutefois, il me semble préférable de procéder par voie réglementaire, en étendant la liste des secteurs autorisés à recourir au CDD dit d'usage.

Ainsi, un décret sera pris dans les jours qui viennent pour ajouter à cette liste le cas spécifique du recours à des médecins dans des centres de santé. Nous répondrons ainsi aux besoins dans les territoires sous-denses en rendant plus souples ces recrutements spécifiques, plutôt qu'en créant un nouveau contrat.

Le Gouvernement soumettra cette mesure demain aux partenaires sociaux représentatifs dans le cadre de la Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle (CNNCEFP). Le décret sera ensuite publié dans les jours suivants.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable sur ces amendements identiques de suppression de l'article.

**M. le président.** La parole est à M. Hervé Gillé, pour explication de vote.

**M. Hervé Gillé.** Monsieur le ministre, le fait d'instaurer un CDD d'une semaine à cinq ans risquait de créer une forme de jurisprudence qui posait question au regard de l'ensemble des CDD de droit commun. J'estime pour ma part que cette démarche était très risquée.

Vous proposez donc, si je comprends bien, de vous appuyer sur un outil existant, le CDD d'usage, qui est un contrat réglementé, en procédant par décret sous couvert de l'accord des partenaires sociaux. Dès lors, il ne s'agit plus de déroger au droit commun. La démarche est complètement différente et elle est beaucoup plus claire du point de vue du droit.

Je tiens à insister sur le fait que les amendements de suppression ont donc été déposés à bon escient.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Pour que les choses soient claires, la commission ne dévie pas de sa ligne, qui est de répondre aux demandes de l'association Médecins solidaires.

Toutefois, dès lors que le Gouvernement s'engage à le faire par voie réglementaire et en recourant au droit commun, cet article n'est plus nécessaire.

La commission émet donc un avis favorable sur ces amendements de suppression.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 52 rectifié et 105 rectifié *bis*.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 7 est supprimé, et les amendements n° 79 et 63 n'ont plus d'objet.

## Après l'article 7

**M. le président.** L'amendement n° 11 rectifié *bis*, présenté par Mmes Berthet et Belrhiti, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Cadec et Chaize, Mme Dumont, MM. Duplomb, Genet, Gremillet, Klinger et Lefèvre, Mme Malet, M. Panunzi, Mme Puissat et M. Sol, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du n° 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « population d'une commune » sont insérés les mots : « ou d'une commune déléguée dans une zone de montagne ».

La parole est à Mme Martine Berthet.

**Mme Martine Berthet.** En zone de montagne, certaines communes nouvelles s'étendent sur les deux versants d'une vallée, ce qui les expose à d'importantes contraintes de dénivelé. L'accès aux médicaments s'en trouve considérablement compliqué. Il l'est également lorsque la pharmacie la plus proche se situe sur l'autre versant du massif dans une commune déléguée voisine.

Notre objectif est donc d'étendre le dispositif expérimental de desserte par antennes de pharmacie, en permettant aux communes déléguées des zones de montagne d'en bénéficier lorsque la dernière pharmacie y a cessé son activité.

Une telle mesure n'affecterait en rien la répartition géographique actuelle des officines. En revanche, elle permettrait de maintenir une présence pharmaceutique minimale dans les zones isolées de montagne. En ce sens, elle a toute sa place dans cette proposition de loi, qui vise une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Ma chère collègue, l'expérimentation que vous proposez d'étendre a connu ses premières concrétisations très récemment, en 2024. Elle est déployée de manière progressive à la suite de l'adoption de la loi Valletoux en décembre 2023, qui a levé les obstacles juridiques s'opposant à sa mise en œuvre.

En commission, vous avez déposé un amendement comparable à celui-ci, mais dont l'objet était plus large. Depuis, vous avez accepté de limiter ce dispositif aux zones de montagne, ce qui me semble plus judicieux.

À ce jour, nous n'avons que peu de recul sur la mise en œuvre de cette expérimentation – j'insiste sur son caractère très récent. Il me semble important de la conduire dans le temps avant de l'évaluer, de statuer sur l'opportunité de la pérenniser dans le droit commun et, le cas échéant, d'envisager l'adaptation des critères utilisés.

Pour autant, vous visez désormais des situations très précises et la mesure que vous proposez est suffisamment ciblée pour que sa mise en œuvre ne déséquilibre pas le dispositif initial. Nous n'avons donc plus à redouter les effets de bord que les dispositions de votre premier amendement auraient pu provoquer.

La commission émet, dès lors, un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice Berthet, vous m'avez encore dit samedi dernier, dans votre département de la Savoie, combien ce sujet vous tient à cœur.

À cet égard, nous avons pu évoquer ensemble la situation des communes nouvelles. Comme le souligne Mme la rapporteure, le périmètre de votre premier amendement était un peu trop large et vous avez pris soin d'en réécrire en conséquence les dispositions.

De ce fait, le Gouvernement émet à son tour un avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Pour ma part, je voterai cet amendement avec enthousiasme.

En montagne, il est sans doute indispensable de permettre aux pharmaciens titulaires de créer des antennes. Mais, plus largement, une telle mesure semble nécessaire dans beaucoup de zones rurales, où bon nombre de petites pharmacies, même à l'échelle des chefs-lieux de canton, tendent désormais à se regrouper et où certaines ne trouvent pas de repère. N'oublions pas non plus les enjeux propres au rural profond.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 11 rectifié *bis*.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 7.

### Article 8

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le nombre de places ouvertes aux candidats est fixé chaque année, par profession et par spécialité, par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ce nombre correspond à un objectif quantitatif d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances. Il tient compte des capacités d'accueil et de formation dans chaque région et chaque subdivision et des besoins prévisionnels du système de santé tenant compte notamment de la démographie de chaque profession et chaque spécialité. » ;
- ④ b) Au troisième alinéa, les mots : « maximum mentionné à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « de places mentionné au deuxième alinéa » ;
- ⑤ c) Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les conditions d'organisation des épreuves anonymes de vérification des connaissances prévues au même deuxième alinéa sont définies par voie réglementaire. » ;
- ⑦ d) À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « sixième » ;
- ⑧ e) Au dernier alinéa, les mots : « cinquième à septième » sont remplacés par les mots : « sixième à huitième » ;
- ⑨ 2° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le nombre de places ouvertes aux candidats est fixé chaque année, par profession et par spécialité, par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ce nombre correspond à un objectif quantitatif d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances. Il tient compte des capacités d'accueil et de formation dans chaque région et chaque subdivision et des besoins prévisionnels du système de santé tenant compte notamment de la démographie de chaque profession et chaque spécialité. » ;

- ⑪ *b)* Au quatrième alinéa, le mot : « maximum » est remplacé par les mots : « de places » ;
- ⑫ *c)* Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Les conditions d'organisation des épreuves anonymes de vérification des connaissances prévues au même deuxième alinéa sont définies par voie réglementaire. » ;
- ⑭ *d)* À la première phrase du sixième alinéa et au dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « sixième ».

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, sur l'article.

**Mme Annie Le Houerou.** Mes chers collègues, sur cet article 8, qui est relatif aux praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue), nous avons déposé plusieurs amendements, lesquels ont – hélas ! – été déclarés irrecevables. À tout le moins, je me dois de prendre la parole sur cet article.

Selon les chiffres du Conseil national de l'ordre des médecins, les Padhue représentent de 8 % à 10 % des actifs médicaux dans le département des Côtes-d'Armor. Cette part s'élève même à près d'un tiers dans l'Aisne ou encore en Eure-et-Loir.

Les Padhue contribuent fortement à l'accès aux soins dans notre pays, mais la France ne leur reconnaît pas des compétences qui sont pourtant sollicitées au quotidien pour tenir à bout de bras son système de santé. En 2023, près de 7 000 Padhue travaillaient sous des statuts précaires – faisant fonction d'interne ou stagiaire associé –, selon la Fédération hospitalière de France (FHF).

Notre procédure de reconnaissance des connaissances et compétences n'est pas adaptée, qui plus est face au manque criant de professionnels de santé. Pour espérer travailler dans les mêmes conditions que leurs confrères d'origine européenne, les Padhue doivent être admis au concours des épreuves de vérification des connaissances (EVC), alors qu'ils travaillent en moyenne de 50 à 75 heures par semaine, si l'on en croit l'enquête *Temps de travail 2023* menée par l'intersyndicale nationale des internes (Isni).

Les amendements déposés sur cet article par le Gouvernement visent à faire du concours des EVC un examen pour les seuls Padhue ayant déjà exercé en France. Il s'agit bien sûr d'une avancée, mais, au regard des besoins constatés actuellement, pourquoi ne pas élargir cette mesure à l'ensemble des Padhue ?

De même, il ne paraît pas logique de maintenir l'obligation de stage pour les Padhue ayant déjà exercé en France. Dans ce cas précis, une telle disposition semble redondante.

Pour ma part, je suggère d'aller plus loin, j'ai d'ailleurs déposé une proposition de loi en ce sens. Les Padhue ayant exercé au moins deux ans en France et pouvant se prévaloir d'une évaluation positive de leurs connaissances et de leurs compétences par une commission régionale devraient, selon moi, bénéficier d'une reconnaissance sur dossier.

Nous profitons des compétences de ces praticiens, nous bénéficions de leur dévouement – je dirais même que nous en dépendons –, mais nous les maintenons dans des conditions précaires, voire indécentes. Nos hôpitaux pâtissent aussi de cette situation,...

**M. le président.** Il faut conclure, ma chère collègue.

**Mme Annie Le Houerou.** ... les Padhue ne pouvant pas s'engager dans des projets d'établissement.

**M. le président.** L'amendement n° 113, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 6

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire, de la protection temporaire et les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

II. – Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire, de la protection temporaire et les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. »

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Cet amendement vise à rétablir une disposition supprimée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, permettant la délivrance d'une attestation d'exercice temporaire aux praticiens détenant le statut de réfugié ou d'apatride, bénéficiant de l'asile territorial ou ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Plusieurs parlementaires ont appelé mon attention sur la lacune déplorée à ce titre, depuis le 1<sup>er</sup> janvier dernier, en particulier pour les ressortissants ukrainiens.

Au regard du contexte géopolitique actuel, nous souhaitons recréer la procédure dérogatoire que je viens d'évoquer afin de faciliter le parcours d'autorisation d'exercice temporaire de

ces praticiens. Les intéressés doivent pouvoir exercer en France de manière temporaire, en amont de leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances et sans rupture de droit.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Monsieur le ministre, face au contexte géopolitique que nous connaissons, vous souhaitez réintroduire cette procédure dérogatoire supprimée par la loi Valletoux.

Nous ne disposons pas d'évaluation quantitative ou qualitative, qu'il s'agisse du recours à cette procédure ou du nombre de praticiens qui pourraient en bénéficier. Peut-être pourriez-vous nous communiquer ces données qui, à ce stade, font défaut.

De plus, la loi Valletoux a créé une voie de passage spécifique pour répondre à la situation des Padhue présents sur le territoire national, mais non lauréats des EVC, afin qu'ils puissent exercer temporairement sous réserve du passage de ces épreuves. L'autorisation temporaire dont il s'agit est délivrée pour une durée de treize mois renouvelables une fois.

Pour autant, la commission s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 113.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 67 rectifié est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly et Silvani, M. Barros et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 112 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 6

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au deuxième alinéa, pour les personnes disposant d'une expérience professionnelle sur le territoire français dans la profession, ou le cas échéant la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, les épreuves de vérification des connaissances prennent la forme d'un examen. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

II. – Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au deuxième alinéa, pour les personnes disposant d'une expérience professionnelle sur le territoire français dans la profession, ou le cas échéant la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, les épreuves de vérification des connaissances prennent la forme d'un examen. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 67 rectifié.

**Mme Céline Brulin.** Monsieur le ministre, le dépôt de cet amendement ne saurait vous étonner : voilà quelques années maintenant que nous défendons les Padhue, et nous sommes ravis que vous nous rejoigniez ! *(M. le ministre s'exclame.)* Je constate en effet que nous proposons des mesures communes en ce sens.

En parallèle, un certain nombre de dispositions réglementaires doivent être prises pour sortir les Padhue de la précarité et donc conserver leurs compétences, sans lesquelles notre système de santé serait encore plus en difficulté.

En particulier, pour les Padhue remplissant un certain nombre de conditions, il est nécessaire de transformer en examen le concours chargé d'évaluer leurs compétences. Dans bien des cas, ces dernières ne font aucun doute, puisque les praticiens dont il s'agit exercent d'ores et déjà dans nos services de santé.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 112.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame Brulin, l'article 8 nous donne enfin l'occasion de nous accorder sur un point – j'en veux pour preuve nos deux amendements identiques – et je suis très heureux que vous rejoigniez la position du Gouvernement ! *(Sourires.)*

Mesdames, messieurs les sénateurs, que les choses soient bien claires : nous devons bien sûr continuer de contrôler avec vigilance les connaissances et les compétences des Padhue. L'ensemble des praticiens exerçant en France doivent être soumis au même degré d'exigence, car chacun de nous, chacun des membres de nos familles doit être soigné avec la même confiance, que ce soit par un Padhue, par un médecin issu de l'Union européenne ou par un médecin diplômé en France. Cela étant, diverses mesures de simplification semblent aujourd'hui s'imposer.

Au titre de l'année 2024, 4 000 postes de Padhue ont été attribués, mais un certain nombre d'affectations restent problématiques malgré la réussite au concours. J'ai pris soin de les recenser : on en dénombre à peu près 300. J'ai confié ce dossier à la DGOS et, dans les jours qui viennent, je me pencherai personnellement sur le sujet pour que tout Padhue ayant réussi l'examen se voie bien proposer un poste. Nous allons résoudre ce problème avec la DGOS – je m'y engage devant vous.

Plus précisément, il faut bien distinguer les enjeux relatifs aux voies externe et interne.

Pour la voie interne, le recours à des commissions nationales ne me paraît pas acceptable. Permettez-moi de citer mon expérience personnelle : en tant que praticien hospitalier, je validais à la fois mes externes et mes internes. Je ne voyais pas pourquoi je ne pouvais pas valider les Padhue. Il est tout à fait normal que l'on rétablisse une évaluation par les chefs d'unité, de pôle, de service, ou encore par les présidents des commissions médicales d'établissement (CME). Si cette organisation reste à définir, il est indispensable d'assurer localement la validation des compétences.

Pour la voie externe, destinée à évaluer les connaissances, il faut en effet transformer le concours actuel en un examen, mais je ne peux pas le faire par décret : il nous faut un véhicule législatif. Monsieur le président de la commission, votre proposition de loi nous permet de procéder à cette réforme et je vous en remercie.

Nous aurons ainsi fluidifié toute la partie interne pour 2025 et, pour 2026, nous bénéficierons de ce véhicule législatif. Le rythme de croisière reste à préciser, mais quelque 4 000 praticiens à diplôme hors Union européenne viendront renforcer les effectifs de nos hôpitaux à partir de l'année prochaine. Gardons bien à l'esprit que, dans certains établissements, les Padhue représentent de 30 % à 40 % de la masse médicale.

Enfin – je le dis sans provocation aucune –, on peut concevoir que les Padhue souhaitent à terme sortir de l'hôpital, pour faire du « projeter vers » ou de « l'aller vers » en exerçant à l'extérieur de leur établissement de santé.

À ce titre, je vais lancer d'ici quelques jours une expérimentation dans mon département : il s'agira, pour ces médecins, d'aller d'un CHU vers un hôpital périphérique, puis vers des maisons médicales pour y apporter de nouvelles compétences.

Plus largement, je souhaite recréer les statuts mixtes que nous avons connus par le passé, grâce auxquels les praticiens hospitaliers pouvaient exercer une activité libérale et, ce faisant, renforcer le maillage territorial des soins.

Sur ce sujet, il faut savoir faire preuve d'une grande ouverture : c'est tout le sens de cet amendement.

Madame Brulin, je le répète, je suis très heureux que vous nous rejoigniez sur ce sujet.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Monsieur le ministre, la réforme des EVC, que vous avez annoncée dès le mois de février dernier, me paraît bienvenue sur le principe. En 2024, les résultats de ces épreuves ont suscité des critiques et des interrogations : il fallait que ces incompréhensions soient levées.

Pour autant, la création d'un examen spécifique ne doit pas conduire à dégrader les exigences d'évaluation des candidats. Notre commission continuera d'y veiller – nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen de l'article 9.

En outre, il ne suffit pas de remplacer un concours par un examen pour répondre aux attentes des différents acteurs. Il faut garantir une réelle équité entre spécialités ; en ce sens, il faut s'efforcer d'homogénéiser les exigences des jurys entre spécialités.

Ce travail doit être mené avec les représentants des Padhue, ceux des ordres professionnels, les acteurs du monde hospitalier et les doyens d'université, en conservant le même objectif : la qualité de la formation. C'est à cette condition que la réforme des EVC sera une réussite.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission émet un avis favorable sur ces deux amendements identiques.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur le ministre, vous vous êtes engagé à examiner personnellement les 300 dossiers de ces praticiens qui, malgré des notes correctes obtenues à l'examen de 2024, sont aujourd'hui en difficulté faute de proposition d'affectation.

Je vous en remercie d'autant plus que, tous groupes politiques confondus, nous avons plaidé en ce sens. Nous attendons évidemment le résultat de cette analyse.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Mes chers collègues, je voterai ces deux amendements identiques, déposés respectivement par Mme Brulin et par le Gouvernement.

Lors de l'examen du présent texte en commission, j'ai moi-même appelé l'attention sur la nécessité de clarifier les conditions de réussite des Padhue aux épreuves de vérification des connaissances.

En effet, j'ai été alerté par de nombreux médecins étrangers qui exercent en France depuis plusieurs années, qui ont obtenu aux EVC des notes largement supérieures à dix et qui, pourtant, ont été recalés. Dans le même temps – c'est ce que l'on m'a certifié –, certains candidats ont été reçus malgré des notes inférieures à la moyenne...

De telles situations sont incompréhensibles dans le contexte de désertification médicale que connaissent bon nombre de nos territoires.

Le Gouvernement prévoit une dérogation en faveur des praticiens exerçant sur le territoire français : pour ces derniers, les épreuves de vérification des connaissances prendraient la forme d'un examen et non d'un concours. En parallèle, on laisserait davantage de place aux responsables ayant accueilli les Padhue au titre de l'évaluation, dans le parcours de consolidation des compétences.

Ces mesures justes et pertinentes permettront de régulariser la situation de nombreux Padhue ayant donné la preuve de leur engagement et de leur compétence.

Enfin, je salue l'expérimentation que M. le ministre s'apprête à lancer dans son département. Une telle initiative pourrait d'ailleurs être déployée ailleurs. Nombre de Padhue relevant d'établissements périphériques, dont les compétences et les connaissances ont été validées, sont à même d'assurer des consultations en maison de santé.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 67 rectifié et 112.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 8, modifié.

*(L'article 8 est adopté.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à vingt heures, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de M. Pierre Ouzoulias.)*

**PRÉSIDENCE DE M. PIERRE OUZOULIAS**  
**vice-président**

**M. le président.** La séance est reprise.

3

**MISE AU POINT AU SUJET DE VOTES**

**M. le président.** La parole est à Mme Maryse Carrère.

**Mme Maryse Carrère.** Lors du scrutin public n° 269, mes collègues Raphaël Daubet, Philippe Grosvalet et Michel Masset auraient souhaité voter pour.

**M. le président.** Acte est donné de cette mise au point. Elle figurera dans l'analyse politique du scrutin.

4

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES TERRITOIRES

SUITE DE LA DISCUSSION EN PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE  
ET ADOPTION D'UNE PROPOSITION DE LOI  
DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION MODIFIÉ

**M. le président.** Nous reprenons la discussion de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires.

Dans la suite de la discussion du texte de la commission, nous en sommes parvenus à l'examen de l'article 9.

### Chapitre II (suite)

#### RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES SOUS-DOTÉS

### Article 9

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :
- ③ a) *(Supprimé)*
- ④ b) Les cinquième et sixième alinéas sont ainsi modifiés :
- ⑤ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le chef de service, le chef de pôle et le coordonnateur local de la spécialité peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;
- ⑥ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑦ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n'a pas décidé de la réalisation d'un stage complémentaire, le silence gardé par l'autorité compétente vaut décision d'acceptation et autorisation d'exercice. » ;
- ⑧ c) *(nouveau)* Le septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le coordonnateur en maïeutique, le chef de pôle et le directeur de la structure de formation en maïeutique peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;

- ⑩ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑪ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n'a pas décidé de la réalisation d'un stage complémentaire, le silence gardé par l'autorité compétente vaut décision d'acceptation et autorisation d'exercice. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :
- ⑬ a) *(Supprimé)*
- ⑭ b) Le cinquième alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le chef de service, le chef de pôle et le coordonnateur local de la spécialité peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;
- ⑯ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑰ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n'a pas décidé de la réalisation d'un stage complémentaire, le silence gardé par l'autorité compétente vaut décision d'acceptation et autorisation d'exercice. »

**M. le président.** L'amendement n° 114, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

#### I. – Alinéa 3

Rétablir le a dans la rédaction suivante :

a) Après le mot : « peut », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « , après consultation de l'instance ordinaire compétente, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice, dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, de la profession de médecin, dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, chirurgien-dentiste, le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, ou de sage-femme. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. »

#### II. – Alinéas 4 et 5

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

b) Aux cinquième, sixième et septième alinéas, les mots : « commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire » sont supprimés ;

#### III. – Alinéas 6 à 11

Supprimer ces alinéas.

#### IV. – Alinéa 13

Rétablir le a dans la rédaction suivante :

a) Après le mot : « peut », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « après consultation de l'instance ordinaire compétente, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, à exercer la pharmacie les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de pharmacien dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

V. – Alinéa 15

Rédiger ainsi cet alinéa :

- Les mots : « commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider la réalisation d'un stage complémentaire. » sont supprimés.

VI. – Alinéas 16 et 17

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Il s'agit de fluidifier, par cet amendement, la procédure d'autorisation de plein exercice des Padhue lauréats des épreuves de vérification de connaissances. En effet, la procédure actuelle est longue et mène à de nombreux refus des commissions nationales d'autorisation d'exercice (CNAE), liés au lieu de réalisation des stages.

Cet amendement tend ainsi à refondre la procédure d'autorisation par voie réglementaire, au travers d'un nouveau dispositif. Ce dernier s'appuiera sur une consultation de l'instance compétente de l'ordre pour chaque profession concernée. La nouvelle procédure donnera plus de place à l'évaluation par les responsables des établissements ayant accueilli le Padhue et facilitera l'accueil des lauréats hors des CHU, pour un meilleur accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Monsieur le ministre, votre amendement tend à « écraser » le texte de la commission à l'article 9. Vous ne serez donc pas surpris de notre avis défavorable.

Sur la suppression de l'avis de la commission nationale d'autorisation d'exercice, que vous proposez avec votre amendement, la plupart des acteurs entendus s'y opposent fermement, en particulier les trois ordres professionnels, mais aussi la conférence des présidents de commission médicale d'établissement (CME) de CHU et certains représentants des Padhue. Cette suppression nous paraît présenter des risques, en créant les conditions d'un conflit d'intérêts au sein des établissements d'affectation des Padhue. En effet, ces structures, tout en étant confrontées au besoin de pourvoir des postes de médecins, seraient chargées de se prononcer directement sur l'autorisation d'exercice.

De plus, le maintien de l'avis de la commission nationale n'a pas eu pour effet de freiner l'augmentation du nombre de Padhue autorisés à exercer. Selon le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), les avis de la commission sont ainsi défavorables dans moins de 15 % des cas seulement, et le nombre de postes de médecins ouverts aux EVC a

été multiplié par quatre depuis 2019. L'on ne peut donc considérer que la commission nationale bloque la délivrance des autorisations d'exercice.

La commission des affaires sociales avait par ailleurs inscrit dans l'article la possibilité de raccourcir la durée du parcours de consolidation des compétences à la demande des autorités locales. Je pense que vous étiez plutôt favorable à cette idée-là, monsieur le ministre. Ainsi, serait pris en compte l'avis du chef de service, du chef de pôle et du coordonnateur local de la spécialité. Votre amendement supprime cette possibilité, ce qui est dommage, car cela prive les autorités chargées de la supervision du Padhue d'un pouvoir autonome d'appréciation.

La commission avait également proposé de limiter le délai de la délivrance de l'autorisation d'exercice à quatre mois après l'avis de la commission nationale, alors que les Padhue restent souvent, après la fin de leur parcours de consolidation des compétences, dans une situation précaire en attendant cette autorisation. De nombreux acteurs nous ont en effet alertés sur les délais excessivement longs de délivrance de ladite autorisation. Je rappelle en outre que, passé un délai de douze mois, l'avis est réputé défavorable.

En conclusion, la réécriture que vous proposez de cet article nous paraît inappropriée sur le fond et ne répond pas aux attentes exprimées par les acteurs que nous avons entendus pendant nos auditions.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 114.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 9.

*(L'article 9 est adopté.)*

## Article 10

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le dernier alinéa du I de l'article L. 4111-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il est réalisé au sein de ces structures d'exercice coordonné, les lauréats candidats à la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme sont prioritairement affectés dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4. » ;

③ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 4221-12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il est réalisé au sein de ces structures d'exercice coordonné, les lauréats candidats à la profession de pharmacien sont prioritairement affectés dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 27 est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 94 rectifié *bis* est présenté par Mme Le Houerou, M. Fichet, Mme Poumirol, MM. Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 27.

**Mme Anne Souyris.** L'article 10 prévoit que les médecins, dentistes et sages-femmes titulaires d'un diplôme obtenu hors de l'Union européenne, les Padhue, soient orientés en priorité vers les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante. Nous nous y opposons fermement.

Tout d'abord, cette mesure constitue en elle-même une stigmatisation, une différenciation *de facto*. Surtout, cette distinction est problématique. En effet, l'article introduit une rupture d'égalité entre praticiens selon le lieu d'obtention de leur diplôme. Nous nous y opposons tout en nous interrogeant sur la constitutionnalité du dispositif.

Ensuite, cet article contribue à entretenir le « deux poids, deux mesures », avec une régulation forte pour les Padhue et faible pour les diplômés nationaux. De là à la défense de la préférence nationale, il n'y a qu'un pas, lequel semble franchi par cet article.

Enfin, l'article 10 attise une stigmatisation des Padhue. Pourtant, ils et elles pallient déjà largement les carences de notre système de santé. Pour toutes ces raisons, nous appelons à supprimer cet article.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 94 rectifié *bis*.

**Mme Annie Le Houerou.** Pour les mêmes raisons, nous souhaitons supprimer cet article. L'obligation qu'il prévoit à l'endroit des seuls praticiens étrangers nous semble injuste et discriminatoire.

En effet, l'obligation d'installation, donc la régulation, a été rejetée au cours de l'examen des articles précédents. Il paraît donc difficile d'imposer aux Padhue ce que vous avez refusé d'appliquer, mes chers collègues, aux autres médecins.

Par ailleurs, je souhaitais souligner que la procédure de reconnaissance des compétences des Padhue est d'ores et déjà anormalement compliquée, comme nous l'avons reconnu lors de l'examen des deux articles précédents. Il conviendrait, en outre, de s'assurer que les Padhue affectés selon des critères de territoire le seront au titre de stages considérés comme validants. En effet, il semblerait qu'existent parfois des difficultés d'affectation sur certains postes lorsque ces derniers ne permettent pas la validation des stages.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Rappelons les termes du débat, afin de ne pas nous tromper de sujet.

Les Padhue, comme les étudiants suivant le cursus du troisième cycle, contribuent de façon essentielle au fonctionnement de notre système de santé – nul ne pourra dire le contraire. La priorité est donc de leur assurer des conditions de formation et d'encadrement de qualité, pour garantir autant que possible la délivrance de leur autorisation d'exercice par l'autorité ministérielle compétente.

Or, depuis l'adoption de la loi Valletoux, ils peuvent être affectés dans des structures d'exercice coordonné en ville, c'est-à-dire en centre de santé et en maison de santé. Je rappelle d'ailleurs que ces affectations ne sont toujours pas effectives aujourd'hui, en raison de difficultés liées au vecteur financier de prise en charge de la rémunération de ces prati-

ciens. J'espère que ces obstacles pourront être levés très rapidement, un an et demi après l'adoption de la loi Valletoux.

Dans le cadre de ces affectations, qui restent à concrétiser, il est proposé de favoriser les zones sous-denses, comme cela est aujourd'hui prévu – je vous le rappelle – pour les docteurs juniors. Nous employons la même terminologie que lorsque nous avons travaillé sur la quatrième année d'internat de médecine générale, ni plus ni moins ! En faire un problème de discrimination, c'est pousser le bouchon un peu loin...

**Mme Frédérique Puissat.** Exactement !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** En effet, il y a non pas une discrimination à l'encontre des Padhue, mais un alignement des conditions de réalisation de leurs stages en ville sur celles qui s'appliquent aux docteurs juniors.

L'objet de cet article est de concilier l'objectif de développement des affectations en ville pour les Padhue pour lesquels cela est le plus pertinent, notamment en médecine générale, avec la volonté d'un renforcement de l'accès aux soins. La qualité de leur formation n'en sera pas dégradée. Ne nous trompons pas dans l'interprétation de l'article.

Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** La rapporteure a rappelé notre argumentation et notre objectif, qui est opérationnel et s'inscrit dans un parallélisme des formes avec ce qui s'applique aux docteurs juniors. J'entends aussi les remarques émises par nos collègues, même si elles sont quelque peu fortes...

Ce travail de simplification est doublement motivé. Tout d'abord, un certain nombre de personnes étaient sans solution, d'où notre tentative d'accélérer les démarches. Ensuite, un certain nombre d'établissements, plutôt situés dans les zones en difficulté, ont exprimé le besoin d'accueillir des professionnels de santé formés hors de l'Union européenne, alors qu'ils en sont privés au profit des grands centres, lesquels les accueillent en priorité. Tel est l'équilibre que nous recherchons.

Peut-être trouverons-nous, à l'occasion de la réunion de la commission mixte paritaire, une formulation plus adaptée. Toujours est-il que l'état d'esprit qui a présidé à notre démarche est bien loin d'une volonté de ségrégation.

Nous souhaitons l'adoption de cet article, même s'il doit certainement être retravaillé. Il ne s'agit pas, tant s'en faut, d'imposer des obligations à certains parce qu'ils seraient moins bons que les autres. Au contraire, nous cherchons à concilier les objectifs de satisfaction des Padhue et des besoins des territoires.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** En effet, il ne faut pas se tromper sur cet article. L'idée est bien d'instaurer une équité de traitement et d'affirmer qu'il est possible de se former en dehors de l'hôpital. Nous le pratiquons, et nous insistons pour le faire, pour nos internes, avec parfois l'obli-

gation d'effectuer des stages hors des CHU. Nous le proposons aussi à nos docteurs juniors, au cours de la quatrième année de médecine générale.

De même, les Padhue pourront suivre leur parcours de compétences en dehors de l'hôpital, en ville, que ce soit en zone sous-dense ou non. L'idée n'est donc nullement de les placer dans les seules zones sous-denses. Le dire serait un raccourci.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 27 et 94 rectifié *bis*.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 130, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 1

... ° Au dernier alinéa du I de l'article L. 4111-2, après le mot : « médico-sociaux » sont insérés les mots : « , auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement vise à ouvrir la possibilité aux praticiens à diplôme hors Union européenne de réaliser tout ou partie de leur parcours de consolidation des compétences auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités (Pamsu).

L'élargissement des lieux d'accueil des Padhue en ville, actuellement limités aux structures d'exercice coordonné, vise à adapter leur parcours aux besoins de leur spécialité en termes de connaissances et de compétences, notamment pour les candidats à l'autorisation d'exercice en médecine générale.

Prévoir la réalisation du stage auprès d'un Pamsu permet de garantir des conditions appropriées d'accompagnement pédagogique et d'encadrement. En effet, un praticien agréé-maître de stage des universités doit avoir suivi une formation à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant. Il doit proposer des activités médicales adaptées à chaque phase de formation, et justifier d'un niveau d'encadrement et de moyens pédagogiques de nature à assurer la qualité de la formation dispensée.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 130.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 10, modifié.

*(L'article 10 est adopté.)*

### Après l'article 10

**M. le président.** L'amendement n° 43 rectifié, présenté par Mmes Havet, Nadille, Phinera-Horth, Schillinger et Duranton, est ainsi libellé :

Après l'article 10

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À compter de la promulgation de la présente loi, le recrutement de médecins généralistes et spécialistes au sens de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique est conditionné à un engagement à exercer à temps

partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4.

II. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles s'appliquent les modalités d'exercice et de mise en œuvre de ce mécanisme de solidarité territoriale avec la nécessaire prise en compte de la continuité des soins.

La parole est à Mme Solanges Nadille.

**Mme Solanges Nadille.** Dans le Finistère, département de ma collègue Nadège Havet, auteure de cet amendement, cinquante communes peinent aujourd'hui à trouver un médecin généraliste.

Face à cet état de fait, les élus locaux s'engagent fortement. Ainsi, dans le cadre du pacte Finistère 2030, ont déjà eu lieu 27 projets de construction, de rénovation ou d'extension de maisons de santé, pour plus de 2 millions d'euros de subventions. Le département joue également un rôle majeur dans la résolution de la crise des urgences à l'hôpital de Carhaix.

Le 25 avril, le Premier ministre annonçait des mesures de lutte contre les déserts médicaux. Parmi les propositions avancées figure l'idée selon laquelle les médecins pourraient passer jusqu'à deux jours par mois de temps de consultations en zone sous-dotée. Grâce à ce mécanisme de solidarité territoriale, jusqu'à 30 millions de consultations par an pourraient être assurées.

La présente proposition de loi prévoit que l'installation de médecins libéraux dans les zones les mieux pourvues en praticiens sera conditionnée à l'engagement, par ces médecins, d'exercer à temps partiel dans une zone en déficit de soignants. Ma collègue Havet soutient ce dispositif. Afin de le renforcer, elle propose de l'élargir aux médecins généralistes et spécialistes recrutés au sein des ARS, à compter de la promulgation de la loi.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement tend à imposer une activité minimale en zone sous-dense aux médecins généralistes et spécialistes recrutés par les agences régionales de santé. Cependant, le sens et la portée de cette mesure soulèvent des interrogations.

En effet, si les ARS peuvent compter, au sein leur effectif, certains médecins ayant décidé de réorienter leur carrière ou d'interrompre leur activité clinique, leur nombre est *a priori* réduit. Les médecins exerçant au sein des ARS sont d'ailleurs principalement des inspecteurs de santé publique.

Toutefois, par souci de sagesse, je sollicite l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Il est important que, dans tous les territoires, nous ayons des médecins compétents... *(Exclamations amusées sur les travées des groupes SER et GEST.)* Je ne dis pas que les médecins des ARS ne le sont pas, mais force est de reconnaître que ce qui fait la compétence, c'est, entre autres, la pratique.

Je connais parfaitement la situation du Finistère et des urgences de Carhaix, où je me rendrai prochainement. Je comprends donc bien la raison du dépôt de cet amendement.

Toutefois, un médecin qui, *de facto*, ne pratique pas pendant un certain nombre d'années a besoin d'une remise à niveau. En effet, il est important, pour la sécurité des

patients, que les médecins soient compétents, qu'ils travaillent à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), dans les ARS ou ailleurs.

Peut-être faudrait-il envisager une rédaction différente en proposant d'une manière large, à tous les médecins travaillant dans des conseils départementaux, dans des agences régionales de santé, dans des caisses primaires d'assurance maladie, une démarche de remise à niveau en vue d'exercer ?

Cependant, il ne serait pas raisonnable que, par un amendement, un médecin travaillant en agence régionale de santé et qui n'a pas pratiqué depuis vingt ans soit envoyé en zone sous-dotée. Avis défavorable.

**M. le président.** Madame la rapporteure, vous rangez-vous à l'avis du Gouvernement ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme Solanges Nadille, pour explication de vote.

**Mme Solanges Nadille.** Toutes les communes de mon territoire, la Guadeloupe, sont en zone sous-dense, surtout celles des îles : nous avons un problème de continuité territoriale et les transports ne sont pas assurés. L'État ne veut pas prendre sa part.

Monsieur le ministre, puisque nous avons de l'argent, autant remettre à niveau les médecins de l'ARS !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 43 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

### Chapitre III

#### LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL ET FAVORISER LES PARTAGES DE COMPÉTENCES

### Article 11

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1411-11-1 est complétée par les mots : « et favorise le développement des coopérations entre professionnels de santé. » ;
- ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 6323-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les centres de santé favorisent le développement des coopérations entre les professionnels qui y exercent. » ;
- ④ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 6323-1-10 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il précise les conditions dans lesquelles le centre de santé entend développer les coopérations entre les professionnels qui y exercent, notamment par la mise en œuvre de protocoles mentionnés aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2. » ;
- ⑤ 4° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 6323-3 est complétée par les mots : « et précise les conditions dans lesquelles la maison de santé entend développer les coopérations entre les professionnels de santé qui y exercent, notamment par la mise en œuvre de protocoles mentionnés aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2. ».

**M. le président.** L'amendement n° 102 rectifié, présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, MM. Fichet, Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès, Féret, Lubin et Rossignol, MM. Méryllou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « ou d'une maison de santé » sont remplacés par les mots : « , d'une maison de santé ou d'une convention entre professionnels de santé de soins de premier recours dont au moins un médecin généraliste de premier recours » ;

2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2027, l'exercice libéral de la médecine générale de premier recours est organisé sous la forme d'équipes de soins primaires. »

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** Cet amendement du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain vise à organiser l'exercice libéral de la médecine générale de premier recours sous la forme d'équipes de soins primaires pluriprofessionnelles.

Le regroupement des professionnels de santé au sein de telles équipes, par simple convention, de maisons de santé libérales ou de centres de santé pluriprofessionnels est, selon nous, l'avenir de notre système de santé. Cela permet d'assurer la coordination entre les professionnels, de libérer du temps médical et, par conséquent, d'améliorer le suivi des patients.

Notre système de santé souffre, à ce jour, d'un manque de coordination évident entre les professionnels en ambulatoire. L'article 11 a, certes, pour objet de répondre à ces difficultés, mais il reste particulièrement pauvre sur ce sujet, parce qu'il se limite à une exigence, pour les structures d'exercice coordonné, d'organiser cette coopération.

Or l'exercice coordonné a fait la preuve de son efficacité en matière d'accès aux soins. Notre amendement vise donc à accélérer le développement des équipes de soins primaires, qui sont la première étape vers une coordination autour d'un projet de santé coconstruit par l'ensemble des professionnels d'un petit territoire. Cette nouvelle organisation des soins contribuera à l'attractivité de l'exercice en ambulatoire dans les territoires, en particulier vis-à-vis des jeunes médecins, qui ne souhaitent plus exercer de manière isolée.

Ainsi, le dispositif que nous proposons consacre une organisation souple, qui pourra consister en une simple convention entre professionnels, s'adaptant ainsi à l'ensemble des dynamiques territoriales, et ce à partir de 2027.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Certes, comme le dit notre collègue Émilienne Poumirol, l'équipe de soins primaires est le modèle le plus simple d'organisation de la coopération.

Toutefois, la commission ne juge ni utile ni souhaitable de contraindre l'ensemble des médecins généralistes libéraux d'exercer de cette manière. En effet, puisque c'est la forme d'organisation la plus simple, s'ils avaient voulu le faire, cela aurait déjà pu être le cas depuis longtemps...

Cela nous paraît donc contre-productif. Cette obligation, sans aller jusqu'à parler de créer des coquilles vides, n'aurait pas de sens en matière de travail et de coopération entre professionnels. Les équipes de soins primaires, tout comme les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ne fonctionnent bien que quand les hommes et femmes qui les composent ont envie de travailler ensemble et ont un esprit de coopération.

Telles sont les raisons de l'avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** Les CPTS sont des effecteurs, non pas de soins, mais d'organisation. C'est complètement différent...

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Bien sûr !

**Mme Émilienne Poumirol.** Il s'agit donc bien d'équipes de soins, de MSP et de centres de santé.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Je ne parlais que de la bonne volonté de chacun !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 102 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 48 rectifié *ter*, présenté par Mme Bourcier, M. Capus, Mme Lermytte, M. Chasseing, Mme L. Darcos et MM. A. Marc, Brault, V. Louault et Khalifé, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

5° Après la deuxième phrase de l'article L. 4011-2, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Avant application, tout protocole et ses avenants sont communiqués aux conseils départementaux des professionnels de santé concernés par le protocole, pour vérification de leur conformité avec les prescriptions de leurs codes de déontologie respectifs et d'éventuelles observations préalables à l'application dudit protocole. »

La parole est à Mme Corinne Bourcier.

**Mme Corinne Bourcier.** La coopération entre professionnels, en particulier dans le cas de délégations de tâches, pose des problèmes de partage de responsabilité, que seule la jurisprudence tranchera.

L'adhésion des professionnels aux principes de ces protocoles serait facilitée si ces responsabilités étaient bien définies et, plus particulièrement, si chaque professionnel avait la garantie que ce protocole ne contrevient pas à sa déontologie.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Les protocoles nationaux sont déjà transmis à la Haute Autorité de santé (HAS) avant autorisation. Les protocoles locaux sont, eux, transmis au

directeur général de l'agence régionale de santé et doivent respecter des garanties de qualité et de sécurité prévues par décret.

Ajouter une saisine systématique des ordres freinerait le déploiement des protocoles de coopération, alors que nous souhaitons plutôt qu'ils soient favorisés.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 48 rectifié *ter*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 11.

*(L'article 11 est adopté.)*

### Après l'article 11

**M. le président.** L'amendement n° 119, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4361-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La définition des actes réalisés par l'audioprothésiste est précisée par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de la Haute Autorité de santé. En l'absence de transmission au Gouvernement des avis mentionnés au présent alinéa dans un délai de trois mois à compter des saisines de ces instances, ils sont réputés rendus. »

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Cet amendement a pour objet la création d'un décret d'actes tendant à accroître les compétences des audioprothésistes.

En effet, le vieillissement de la population a augmenté significativement la prévalence des problèmes auditifs. Or, pour nombre de personnes atteintes, de tels troubles peuvent entraîner des difficultés au quotidien et un isolement social.

Les audioprothésistes, en lien avec les otorhinolaryngologistes (ORL), ont une place majeure dans la prise en charge des patients atteints de troubles auditifs. Cependant, ils ne font pas actuellement l'objet d'un décret d'actes encadrant l'exercice de leur profession. Le présent amendement vise donc à régulariser cette situation, sur le modèle de toutes les autres professions paramédicales mentionnées par le code de la santé publique.

Cela permettra de sécuriser la délégation de certains actes à ces professionnels, comme le retrait non instrumental des bouchons de cérumen. C'est l'un des engagements du pacte de lutte contre les déserts médicaux.

Il s'agit, en résumé, d'améliorer le quotidien des personnes porteuses d'une audioprothèse.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission s'en remet à la sagesse du Sénat. En effet, aujourd'hui, aucun texte ne régit précisément les actes pouvant être réalisés par les audioprothésistes. Dès lors, cette définition est souhaitable

pour favoriser une meilleure contribution de ces professionnels à l'accès aux soins. Le Gouvernement envisagerait ainsi de leur confier certains actes, tels que le retrait non instrumental de bouchons de cérumen.

Toutefois, la commission regrette l'introduction de cet amendement, par le Gouvernement, sans concertation préalable. Je n'ai donc pas eu l'occasion d'aborder ce sujet dans le cadre de mes auditions, pas plus que je n'ai pu consulter les organisations professionnelles, à commencer par l'ordre national des médecins.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 119.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 11.

### Article 12

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :
  - ③ a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ou contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques » ;
  - ④ b) Les mots : « du b » sont remplacés par les mots : « des b et c » ;
- ⑤ 2° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un c ainsi rédigé :
- ⑥ « c) Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé, fixe la liste des situations cliniques concernées et les modalités de leur prise en charge par le pharmacien en lien avec le médecin traitant ; ».
- ⑦ II. – Après le 19° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :
- ⑧ « 20° La tarification des prestations effectuées par les pharmaciens lorsqu'ils contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins en application de la mission mentionnée au c du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique. »

**M. le président.** L'amendement n° 95 rectifié, présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, MM. Fichet, Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès, Féret, Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** L'article 12 tend à permettre aux pharmaciens de prendre en charge des situations cliniques dites simples, sans apporter de précisions sur ce que recouvre cette désignation. Malgré quelques éléments sur les allergies et les sinusites, le dispositif reste très imprécis.

Selon nous, cependant, il s'agit non pas d'une délégation de tâches, mais bien d'un transfert de compétences des médecins vers les pharmaciens, que l'on prétend sécuriser en assurant l'information *a posteriori* du médecin traitant, du moins pour les patients qui en ont encore un...

Or la simple information du médecin traitant ne vaut pas coordination. Cet article crée donc le risque d'une désorganisation du parcours de soins. C'est la raison pour laquelle nous y sommes défavorables et avons déposé cet amendement de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement tendant à supprimer l'article 12, vous comprendrez l'avis défavorable de la commission...

En effet, cet article a pour objet la généralisation de l'expérimentation Osys (orientation dans le système de soins), laquelle a montré l'intérêt d'une telle organisation. Elle a fait la preuve, notamment, de son efficacité pour économiser du temps médical sans réduire la qualité des prises en charge.

La commission a davantage encadré les dispositions de cet article en prévoyant que l'arrêté devra fixer les modalités de prise en charge, en lien avec le médecin traitant. Le pharmacien agira sur la base d'un arbre décisionnel et, chaque fois que cela est nécessaire, renverra le patient vers son médecin traitant.

Dans sa dernière version, cette expérimentation portait sur six situations, dont deux ont déjà été généralisées : il s'agit des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) pour les angines, et du traitement des cas de cystites. Faire de même pour les quatre restantes est l'objet de l'article 12.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 95.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 12.

*(L'article 12 est adopté.)*

### Après l'article 12

**M. le président.** L'amendement n° 109, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 12° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « offre pharmaceutique », il est inséré le mot : « notamment ».

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le présent amendement tend à donner une plus grande latitude aux partenaires conventionnels dans la définition des officines qui nécessiteraient un soutien spécifique.

Plus marquée dans les territoires ruraux, la baisse préoccupante du nombre d'officines peut en effet conduire à une détérioration de l'accès aux médicaments.

La convention nationale signée par l'assurance maladie et par les pharmaciens d'officine a déjà acté un accompagnement financier aux officines des communes rurales et isolées qui seraient en difficulté, dans l'objectif de préserver le maillage territorial.

Cet amendement vise donc à conforter cet engagement conventionnel en élargissant le champ des officines éligibles à l'accompagnement financier de l'assurance maladie. Il s'inscrit dans la continuité des mesures que nous avons présentées en avril dernier dans le Cantal.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Les critères de définition des territoires fragiles ont fait l'objet de nombreux débats et sont jugés trop restrictifs par certains acteurs.

Aussi la commission est-elle défavorable à l'idée – cela expliquera également sa position sur l'amendement suivant – de limiter l'action de l'assurance maladie à ces seuls territoires.

À l'inverse, elle soutient pleinement la disposition proposée par le Gouvernement. C'est la raison pour laquelle elle émet un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 109.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 12.

L'amendement n° 118, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 4241-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils peuvent se voir confier des actes ou des activités dont la liste et leurs conditions de réalisation sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé, de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie. En l'absence de transmission au Gouvernement des avis mentionnés au présent alinéa dans un délai de trois mois à compter des saisines de ces instances, ils sont réputés rendus. »

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Comme l'a annoncé Mme la rapporteure, cet amendement vise à rétablir, en renvoyant à un décret d'actes, certaines compétences des préparateurs en pharmacie.

Durant la crise sanitaire liée à la covid-19, les préparateurs en pharmacie ont apporté une contribution majeure : ils ont notamment effectué des prélèvements nasopharyngés quand nous avions besoin de tester la population à grande échelle afin d'isoler les personnes malades. Je souhaite les remercier de cet effort.

Depuis les textes relatifs à la crise sanitaire, ils ont perdu cette compétence. Le Gouvernement entend donc combler le vide juridique existant en créant un décret qui leur rendra la possibilité de réaliser ces prélèvements.

L'adoption de cet amendement permettrait également de confier aux préparateurs en pharmacie d'autres compétences selon les besoins du système de santé et, ainsi, de favoriser l'accès aux soins de la population. Vous l'avez compris, je fais ici allusion aux Trod, qui permettent de dépister les angines ou, par analyse d'urine, les cystites.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Vous l'avez rappelé, monsieur le ministre, l'abrogation des arrêtés portant sur la période de la covid-19 a été quelque peu rapide ; elle a eu pour effet d'ôter aux préparateurs en pharmacie des compétences qui leur avaient été alors accordées.

La commission se réjouit que, grâce à cet amendement, nous puissions reconnaître officiellement les compétences de ces professionnels et valoriser leur contribution essentielle à l'amélioration de l'accès aux soins.

La commission salue également l'encadrement de ces compétences par les avis de la Haute Autorité de santé, de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie. Ces avis permettront de sécuriser ces évolutions et d'assurer la bonne conciliation des compétences des différentes catégories de professionnels.

Pour ces raisons, la commission émet un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 118.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 12.

L'amendement n° 12, présenté par M. Folliot, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4211-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « selon une liste établie par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens » sont remplacés par les mots : « nécessaires à leurs soins » ;

2° Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les médecins bénéficiant de cette autorisation sont autorisés à avoir chez eux un dépôt de médicaments et à délivrer les médicaments inscrits sur les prescriptions médicales de tous les professionnels médicaux exerçant leur activité au sein d'une maison de santé au sens de l'article L. 6323-3 du présent code.

« Ils sont autorisés à délivrer aux patients dont ils sont le médecin traitant les médicaments remboursables auxquels s'applique l'article L. 5121-8, qui bénéficient d'une autorisation d'importation parallèle ou qui font l'objet d'une distribution parallèle à condition que lesdits médicaments aient été prescrits par des médecins spécialistes. » ;

3° Au deuxième alinéa, après la première occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou l'infirmier pratiquant des soins à domicile pour ses patients dépendants » ;

4° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins bénéficiant de cette autorisation sont inscrits sur les listes des pharmacies établies par les agences régionales de santé. » ;

5° À l'avant-dernier alinéa, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;

6° Le dernier alinéa est complété par les mots : « , ou bien par les médecins et spécialistes qui exercent avec eux dans le cadre d'une maison de santé » ;

7° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'assuré acquitte une participation forfaitaire, en sus de la franchise laissée à la charge de l'assuré en application du III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, lorsque le médecin lui délivre des médicaments remboursables en application des dispositions du présent article. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par un décret en Conseil d'État, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

La parole est à M. Philippe Folliot.

**M. Philippe Folliot.** Cet amendement traite d'une situation certes spécifique, celle des médecins propharmaciens, mais il s'inscrit totalement dans les enjeux d'amélioration de l'accès aux soins dans les territoires.

Il existe en France une petite centaine de propharmacies, situées essentiellement en milieu rural très profond ou en secteur insulaire, notamment sur les îles de la côte atlantique.

Cet amendement vise tout d'abord à mettre en cohérence les politiques publiques, qui concernent toutes les officines, en matière de numérisation de l'accès aux soins. Les médecins qui délivrent des médicaments dans le cadre des propharmacies doivent pouvoir s'inscrire sur la liste des officines et bénéficier, à ce titre, pour leurs patients et pour eux-mêmes, de tous les outils de numérisation existants, notamment du dossier partagé en matière de pharmacie.

Par ailleurs, une telle inscription permettrait aux médecins propharmaciens de disposer des mêmes moyens et traitements – contre la bronchiolite ou la covid-19 notamment – que les pharmacies, ce qui faciliterait le quotidien des personnes vivant dans ces secteurs reculés.

Enfin, les médecins propharmaciens devraient pouvoir délivrer des médicaments prescrits par les professionnels de santé exerçant dans une maison médicale comportant une pharmacie.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** J'entends l'intention de l'auteur de l'amendement : le développement des médecins propharmaciens peut paraître souhaitable dans certains territoires où l'offre officinale est particulièrement fragile.

Toutefois, cet amendement aurait pour effet de supprimer plusieurs garanties indispensables prévues par le code de la santé publique, en particulier des dispositions relatives à l'encadrement des produits de santé concernés et à la saisine des ordres.

Cet amendement va trop loin dans l'assouplissement des conditions d'exercice des médecins propharmaciens. La commission y est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis que Mme la rapporteure.

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Folliot, pour explication de vote.

**M. Philippe Folliot.** Je suis surpris, monsieur le ministre, que vous vous contentiez de dire : « Même avis. »

Nous sommes face à des réalités de terrain, dans des secteurs ruraux qui sont très fragiles. Dans certains de ces territoires, la présence de médecins propharmaciens s'explique historiquement par le fait qu'aucun pharmacien n'a souhaité s'y installer.

Je prendrai l'exemple de l'île de Sein, où un chirurgien-dentiste exerce occasionnellement au sein d'une maison de santé. En complément des actes qu'il effectue, ce dernier doit prescrire, de temps en temps, la prise d'antibiotiques spécifiques.

Quelle est, monsieur le ministre, la conséquence de votre non-réponse ? Continuerons-nous, demain, à contraindre les patients de l'île de Sein à se rendre sur le continent pour obtenir des médicaments qu'ils pourraient retirer sur place, à la pharmacie ?

De la même façon, l'inscription des médecins propharmaciens sur le registre des officines faciliterait l'accès à un certain nombre de médicaments sans entraîner de surcoût. Nous pourrions, me semble-t-il, régler assez aisément ce point d'ordre administratif.

J'ai déjà abordé cette question à plusieurs reprises à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Chaque fois, il m'a été répondu qu'elle ne relevait pas du PLFSS et qu'il fallait l'aborder dans le cadre d'un texte de loi approprié.

Eh bien, si nous ne traitons pas de ces questions-là dans le cadre d'une proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, je m'interroge sur l'intérêt et sur la portée de ce texte.

Je vous concède qu'une faible part seulement du territoire – quatre-vingts communes ou groupements de communes à l'échelle nationale tout au plus – est concernée par cette situation. Il n'en reste pas moins que ces secteurs sont particulièrement fragiles et isolés. Les problèmes d'accès aux soins s'y posent avec acuité.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur Folliot, permettez-moi de vous répondre et de réagir au ton que vous employez.

Nous comprenons les difficultés qui se posent, en particulier dans les îles.

Toutefois, je regrette que sur un sujet d'une telle importance, sur un sujet que vous défendez avec autant de conviction, vous envoyiez votre amendement tel quel, sans en avoir discuté au préalable avec la rapporteure.

Cela fait quatre fois que nous rejetons votre proposition. Jamais nous n'avons été approchés pour prendre le temps d'échanger avec les pharmaciens.

Vous nous envoyez donc, sans nous consulter, un amendement important et vous ne comprendriez pas, soudainement, que nous ne puissions réagir favorablement ?

Nous devons, me semble-t-il, travailler avec méthode. Permettez-moi de vous le dire, eu égard au ton que vous avez employé. (*M. Philippe Folliot proteste.*)

Laissez-moi parler ! Je vous propose que nous votions cet amendement et que nous prenions le temps, d'ici à la réunion de la commission mixte paritaire, de rencontrer les acteurs concernés.

J'insiste sur la méthode. Mon cher collègue, sur un sujet aussi important, vous ne pouvez pas faire l'économie d'un dialogue. La commission doit pouvoir travailler sérieusement en amont, et non pas quelques jours, voire deux heures avant l'examen en séance.

Cette méthode nous permet de travailler dans un esprit constructif et, souvent, de trouver collectivement une issue à de véritables problèmes. En anticipant les choses, nous aurions très bien pu prendre en considération la situation que vous soulevez, mais qui nécessite une certaine concertation.

Je proposerai donc, contre l'avis de la rapporteure et du ministre, mais avec leur soutien implicite, de voter cet amendement. C'est ce que j'appelle la « jurisprudence Mouiller » : nous votons l'amendement et nous lançons la réflexion pour que le sujet puisse être tranché en commission mixte paritaire.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Monsieur le sénateur Folliot, vous ne pouvez pas conclure votre intervention en disant que je ne veux pas vous répondre !

Mme la rapporteure a donné des explications circonstanciées. J'estime que, lorsque la prise de parole du ministre n'apporte pas d'informations supplémentaires, elle n'est pas nécessaire. Maintenant, je veux bien évoquer ce sujet.

Je souscris tout de même à ce que vient de dire Philippe Mouiller. Je ne peux pas vous laisser dire que le rejet de cet amendement serait le signe d'un refus de régler la question des déserts médicaux.

Vous abordez ici des cas extrêmement spécifiques, souvent liés à l'insularité, et qui peuvent justifier que nous travaillions d'une façon différente. C'est d'ailleurs l'objet de l'amendement n° 116 que nous discuterons dans un instant, au travers duquel nous proposons de baisser les seuils de population requis pour la création d'officines de pharmacie.

Faut-il pour autant légiférer sur des situations aussi spécifiques que celle que vous avez décrite ? Je ne le sais pas. Je vois bien l'absurdité qu'il y a, pour un patient insulaire qui a subi un acte médical, à faire l'aller-retour en bateau sur le continent pour aller chercher un médicament. Cela étant, nous devons aussi légiférer dans la globalité.

Pour ma part, je suis d'accord pour retravailler sur ce sujet. L'Assemblée nationale se penchera certainement dessus et nous verrons alors comment envisager les choses au moment de la réunion de la commission mixte paritaire. Mais ne me dites pas, s'il vous plaît, que nous ne voulons pas vous répondre !

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** J'entends la préoccupation de notre collègue. J'aurais préféré, en effet, que nous en discussions avant le dépôt des amendements.

Pour autant, je serai particulièrement attentive aux règles d'autorisation. Le caractère insulaire est bien sûr important. S'agissant d'une île, j'y ajouterai comme critère l'absence de pharmacien sur place.

Il nous faut en effet bien encadrer les choses si nous ne voulons pas laisser la porte ouverte à l'installation de médecins propharmaciens un peu partout sur le territoire.

En attendant la réunion de la commission mixte paritaire, nous y réfléchissons. Je me tiens évidemment à votre disposition, mon cher collègue, pour que nous en discussions tous les deux.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 12.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 12.

Je suis saisi d'un amendement et d'un sous-amendement.

L'amendement n° 116, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dernier alinéa du I de l'article L. 5125-4 du code de la santé publique, après les mots : « par voie de », sont insérés les mots : « création, de ».

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Le présent amendement vise à permettre et à faciliter l'ouverture d'une officine par voie de création dans les communes de moins de 2 500 habitants dont la dernière officine a cessé son activité.

Le nombre d'officines en activité a en effet chuté de 10 % en quelques années et, parfois, de plus de 20 % dans certains départements.

Afin de renforcer le maillage officinal sur le territoire et d'améliorer l'accès aux médicaments pour la population des communes les plus faiblement peuplées, nous proposons donc d'élargir une dérogation déjà existante – l'ouverture d'officines par voie de transfert ou de regroupement – en permettant également l'ouverture d'officines par voie de création dans les communes de moins de 2 500 habitants.

J'ai bien conscience que cette mesure ne permettra pas d'ouvrir une officine dans chaque commune. Cela n'est pas l'objectif et ce serait aussi illusoire que de viser la présence d'un médecin par commune.

En revanche, il est nécessaire de conforter le maillage existant et de renforcer l'attractivité du métier de pharmacien.

Cette mesure s'inscrit dans une vision d'ensemble : si, grâce au binôme médecin-pharmacien, nous libérons du temps médical dans les territoires en difficulté, les officines situées notamment en zone rurale seront plus robustes sur le plan économique. Il s'agit là de traduire les annonces qui ont été faites dans le cadre du pacte de lutte contre les déserts médicaux.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 134, présenté par Mme Guidez, est ainsi libellé :

Amendement n° 116, dernier alinéa

Après le mot :

publique

insérer les mots :

après les mots : « son activité » sont insérés les mots : « depuis moins de deux ans » et

La parole est à Mme Jocelyne Guidez.

**Mme Jocelyne Guidez.** Ce sous-amendement vise à limiter dans le temps ce régime dérogatoire.

Je considère en effet que la création d'une nouvelle officine sur un même territoire dans un délai de deux ans suivant la fermeture d'une officine n'est pas de nature à bouleverser l'équilibre du maillage territorial.

Durant cette période, les habitudes de santé des patients sur le bassin de vie restent en grande partie stables. Une réouverture dans ce laps de temps peut donc être assimilée à une forme de reprise de l'activité précédente, plutôt qu'à une implantation *ex nihilo*.

Ce sous-amendement a ainsi pour objet de garantir l'accès aux soins et à la pharmacie d'officine en milieu rural, tout en préservant les équilibres territoriaux de santé publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission émet un avis défavorable sur l'amendement du Gouvernement et sur le sous-amendement de Mme Guidez.

La question est de savoir pourquoi les officines ferment. Dans les communes de moins de 2 500 habitants, il existe déjà une possibilité de réouverture : l'installation d'une officine par voie de transfert ou de regroupement.

Interrogeons-nous plutôt sur les raisons qui conduisent à ce qu'il n'y ait plus de pharmacie. Il y a en réalité – cela vous surprendra peut-être – un problème de modèle économique : nous ne pouvons pas, à coups de PLFSS successifs, faire 1 milliard d'euros à 1,2 milliard d'euros d'économies sur les médicaments ou les dispositifs médicaux sans que cela se traduise, à un moment donné, sur le réseau.

Il y a ensuite un problème de recrutement. Une pharmacie qui est seule dans sa commune ou dans sa petite ville ne peut pas fermer pour une semaine de vacances, encore moins pour deux ou trois semaines. Cette officine ne peut pas fermer plus de soixante-douze heures consécutives.

À cela s'ajoutent parfois les difficultés de recrutement d'un adjoint ou d'un préparateur en pharmacie. Quand vous créez une officine, vous partez d'un chiffre d'affaires à zéro et vous n'avez pas nécessairement besoin d'un assistant. Compte tenu de votre obligation d'exercer, cela signifie, si vous n'avez pas d'adjoint pour vous suppléer, que vous êtes potentiellement présent dans votre officine du lundi matin au samedi soir.

Mes chers collègues, ces conditions-là, les jeunes pharmaciens n'en veulent plus. De fait, on commence à voir des officines qui ferment le samedi après-midi. Demain, elles n'ouvriront peut-être pas le lundi matin, parce que oui, c'est difficile. Et en même temps, on demande aux mêmes personnes de remplir de nouvelles missions !

Je ne voudrais pas que l'on fasse croire aux élus que le vote de ces dispositions permettra de rouvrir facilement des officines dans les communes de moins de 2 500 habitants. Cela reviendrait, en quelque sorte, à ne pas dire la vérité.

Je passe sur les effets de la réforme de l'entrée en études de santé dite Pass (parcours accès santé spécifique) – LAS (licence accès santé). Il y a trois ans, 1 000 places en faculté de pharmacie n'étaient pas pourvues ; l'année suivante, 450 places ; la troisième année, il y en avait encore 200.

Certes, l'impact de cette réforme est en train de s'atténuer, mais en attendant, faites le calcul : près de 1 700 étudiants en pharmacie vont manquer à l'appel d'ici à trois ans !

**M. le président.** Il faut conclure, madame la rapporteure.

**M. Bruno Belin.** Ce qu'elle dit est essentiel !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Pour ces raisons, la commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement. (*M. Bruno Belin et Mme Pascale Gruny applaudissent.*)

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 134 ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Avis favorable.

**M. Bruno Belin.** C'est incroyable !

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 134.

*(Le sous-amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 116.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 87 rectifié *bis*, présenté par Mmes Berthet, Aeschlimann et Bellurot, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Cadec et Delia, Mme Dumont, M. Duplomb, Mme Joseph, MM. Genet et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klinger et Lefèvre, Mme Malet, MM. Panunzi, Rapin, Sido et Somon, Mme Ventalon et M. C. Vial, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 4342-1 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsqu'il exerce dans le cadre d'un protocole organisationnel, sous la responsabilité d'un ophtalmologiste, dans une zone définie au 1° de l'article L. 1434-4, l'orthoptiste est habilité à accomplir, en premier recours, un bilan visuel défini par l'ophtalmologiste, à des patients de tous âges. Dans ce cadre, le bilan doit donner lieu à un compte rendu réalisé par l'orthoptiste et transmis à l'ophtalmologiste pour poser un diagnostic. »

La parole est à Mme Anne Ventalon.

**Mme Anne Ventalon.** Cet amendement, dont Mme Berthet est la première signataire, concerne l'ophtalmologie, qui fait partie des trois spécialités les plus touchées par la désertification médicale.

En 2024, le délai d'obtention d'un rendez-vous chez l'ophtalmologiste pouvait atteindre 123 jours selon les territoires.

En vertu de l'article L. 4342-1 du code de la santé publique, la légalisation du recours à l'orthoptiste sous la responsabilité d'un médecin a permis de rendre plus accessibles le renouvellement de lunettes et la correction.

Il est désormais essentiel de poursuivre en ce sens, en permettant aux orthoptistes exerçant dans le cadre d'un protocole organisationnel au sein de zones caractérisées par une offre de soins insuffisante d'accomplir en premier recours un dépistage visuel pour les Françaises et Français non suivis par un ophtalmologiste.

Cet amendement vise donc à favoriser l'accès au dépistage visuel et à la prévention dans les territoires concernés par la désertification médicale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement est déjà satisfait en droit.

En effet, le code de la santé publique permet aux orthoptistes de pratiquer leur art sur prescription médicale ou sous la responsabilité d'un médecin. Par dérogation, il permet également aux orthoptistes de réaliser un bilan visuel sans prescription selon des critères d'âge fixés par décret.

L'amendement ne viendra pas étendre le champ de cette dérogation, puisqu'il place l'orthoptiste sous la responsabilité d'un ophtalmologiste dans le cadre d'un protocole organisationnel.

Pour ces raisons, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle y sera défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis, monsieur le président.

**M. le président.** Madame Ventalon, l'amendement n° 87 rectifié *bis* est-il maintenu ?

**Mme Anne Ventalon.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 87 rectifié *bis* est retiré.

### Article 13

① Après le 8° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 8° *bis* ainsi rédigé :

② « 8° *bis* Les modalités de maintien partiel des revenus pour les auxiliaires médicaux engagés dans une formation en pratique avancée mentionnée au II de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ; » – (*Adopté.*)

### Article 14

① I. – L'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Après le 6° , il est inséré un 6° *bis* ainsi rédigé :

③ « 6° *bis* Le cas échéant, les modes de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée qui comportent une part de paiement à l'activité pour l'ensemble des patients et, pour les patients suivis régulièrement, une part forfaitaire ; »

④ 2° Après le 10° , il est inséré un 10° *bis* ainsi rédigé :

⑤ « 10° *bis* Pour les auxiliaires médicaux en pratique avancée, les modalités de prise en compte dans leur rémunération de la participation aux activités mentionnées au *a* du 1° du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ; ».

⑥ II. – Le I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Toute actualisation des domaines d'intervention mentionnés au présent I donne lieu à une négociation sur la rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. »

⑧ III. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la possibilité et l'opportunité de créer des grilles indiciaires spécifiques

pour les auxiliaires médicaux en pratique avancée exerçant leurs fonctions au sein de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale.

**M. le président.** L'amendement n° 96 rectifié, présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, MM. Fichet, Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès, Féret, Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** L'article 14 prévoit de créer une part de rémunération à l'activité pour les infirmiers en pratique avancée (IPA).

Selon nous, la rémunération à l'activité n'est pas un mode de rémunération adapté au bon suivi des patients. Elle entérine une vision du soin comme un ensemble parcellaire d'actes à accomplir, à rebours de la mission de prise en charge globale de la personne, qui est d'ailleurs revendiquée par les infirmières en pratique avancée.

Cette disposition vise en particulier les IPA qui exercent en libéral et en exercice isolé, soit une trentaine de professionnels à peine sur plus de 600 000 infirmiers.

Ce mode d'exercice, je le répète, n'est pas adapté à leur rôle de suivi du patient, qui doit s'exercer en coopération avec les autres professionnels de santé au sein de structures d'exercice coordonné ou, bien sûr, à l'hôpital.

Pour toutes ces raisons, nous proposons de supprimer cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Nous sommes défavorables à cet amendement qui, tout en supprimant l'article 14, supprimerait l'ensemble des améliorations apportées par le texte en matière de rémunération des IPA exerçant en libéral.

Bien que le modèle économique de la pratique avancée soit très vite apparu inadapté, le manque d'engagement politique sur ce sujet a conduit à un certain immobilisme. Il revenait donc au législateur de s'en saisir pour redonner de l'attractivité à ce mode d'exercice.

L'article 14 répond pleinement à cette ambition. Il introduit un forfait pour valoriser notamment l'implication des IPA en faveur de la prévention, non pas en remplacement, mais en complément de la logique forfaitaire existante.

Il instaure par ailleurs pour tous les patients une part de rémunération à l'activité d'autant plus pertinente que l'accès direct aux IPA en exercice coordonné doit inviter à repenser la valorisation actuelle de l'activité.

Ce faisant, l'article 14 répond aux attentes des infirmiers en pratique avancée. Nous n'avons reçu d'ailleurs de la part de leurs représentants comme de l'ordre des infirmiers que des retours positifs sur ces évolutions.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** L'article 14 couvrant essentiellement le champ conventionnel, il n'est pas nécessaire selon nous d'inscrire ces évolutions dans la loi. Toutefois, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 96 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 59, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Supprimer les mots :

une part de paiement à l'activité pour l'ensemble des patients et

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Par cet amendement, nous proposons de supprimer le paiement à l'activité des IPA.

L'article 14 prévoit de revaloriser la rémunération des infirmiers en pratique avancée, ce que nous soutenons évidemment.

En effet, d'après l'Union nationale des infirmiers en pratique avancée (Unipa), les rémunérations ne sont pas à la hauteur de la compétence des IPA. Il apparaît primordial que ces derniers puissent négocier eux-mêmes leur cadre conventionnel, afin que toutes les spécificités, comme celle des IPA en psychiatrie et santé mentale (PSM), soient prises en compte.

Les IPA déplorent également que leur ancienneté d'exercice ne soit pas reconnue lors du recrutement, et demandent une révision des forfaits, notamment pour les consultations répétées.

Ils demandent encore une clarification ainsi que des avancées sur le plan statutaire afin de pouvoir se déployer, ce qui passe évidemment par le passage en profession médicale intermédiaire.

La création d'une part de rémunération à l'activité pour l'ensemble des patients ne correspond donc ni à leur attente ni au virage de l'extinction de la tarification à l'activité (T2A) qui a été engagé par le Gouvernement.

La T2A a montré ses nombreuses limites : inefficacité économique, course à la rentabilité, incitation à réaliser le plus d'activités possible afin de renflouer les caisses de l'hôpital. À l'opposé de sa vocation initiale de rationalisation des dépenses, elle a été épinglée à de multiples reprises par la Cour des comptes pour son caractère strictement inflationniste.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Cet amendement tend à supprimer la part de paiement à l'activité dans la rémunération des infirmiers en pratique avancée exerçant en libéral.

Tout le monde conviendra que le modèle économique actuel des IPA exerçant en libéral ne tourne pas comme il le devrait. Cet article 14 envoie un signal politique fort en leur faveur.

L'instauration d'une part de paiement à l'activité a été accueillie favorablement par les représentants de la profession, en particulier par l'ordre des infirmiers, qui a indiqué que cette évolution allait dans le bon sens.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 59.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 37 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Lermytte, M. Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc, Chevalier, Brault, Grand et Rochette et Mmes Bourcier, Bonfanti-Dossat, Perrot et Jacquemet, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Compléter cet alinéa par les mots :

et sur l'opportunité de revaloriser la rémunération des infirmiers en pratique avancée

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Cet amendement va dans le même sens. Il vise à appeler l'attention sur les difficultés de rémunération des infirmiers en pratique avancée.

En effet, certains IPA ne peuvent pas exercer à temps complet en tant que tels, car cela ne leur permettrait pas de subvenir à leurs besoins, contrairement à l'exercice en tant que simples infirmiers.

Il est donc proposé de compléter la demande de rapport prévue à l'article 14 en y intégrant la revalorisation de la rémunération des infirmiers en pratique avancée, l'augmentation du forfait et la possibilité de paiement à l'acte.

Je voudrais rappeler que deux des IPA que j'ai rencontrés ne peuvent pas exercer en pratique avancée à plein temps : ils sont obligés de continuer à exercer leur travail d'infirmier habituel à mi-temps, autrement ils perdraient énormément en termes de revenus. Il doit donc être possible d'intégrer, dans le rapport prévu par la loi, une réflexion sur l'opportunité de revaloriser la rémunération des infirmiers en pratique avancée.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Si nous sommes d'accord avec M. Chasseing sur le fond en ce qui concerne l'article 14, nous émettons cependant un avis défavorable sur l'extension de la demande de rapport.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Ce n'est pas moi qui demande un rapport. Cette demande figure déjà dans l'article 14.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** J'ai bien parlé d'extension du rapport...

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 37 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 14.

*(L'article 14 est adopté.)*

## Article 15

① L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 28° ainsi rédigé :

② « 28° Les conditions et modalités de participation financière à l'acquisition et au fonctionnement des équipements et logiciels innovants ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. »

**M. le président.** L'amendement n° 97 rectifié, présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, MM. Fichet, Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès, Féret, Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** Cet amendement est, de nouveau, un amendement de suppression. L'article 15 prévoit une participation financière des organismes d'assurance maladie pour l'achat d'équipements et de logiciels dits « innovants », sans autre précision sur ce que recouvre ce terme.

Or, comme nous l'avons déjà dit, cette participation financière s'ajouterait aux aides déjà proposées par les ARS en la matière, mais aussi au millefeuille de mesures incitatives visant à faciliter l'installation de jeunes médecins. Comme l'a souligné tout à l'heure mon collègue Jean-Luc Fichet, il existe déjà des aides à l'installation des médecins en zone sous-dotée, dont le montant s'élève à 50 000 euros ; plusieurs contrats différents sont prévus en la matière, et je ne parle pas des diverses aides que peuvent verser les communes ou les intercommunalités.

Lors de son audition, la direction générale de l'ARS d'Île-de-France nous a indiqué – certains collègues demandaient des chiffres – que, entre 2017 et 2024, l'ARS avait versé 73 millions d'euros au titre des diverses aides à l'installation, ce qui représente 15 millions d'euros par an pour la seule Île-de-France. Multiplié à l'échelle de la France, cela fait beaucoup !

Or ces mesures n'ont pas fait la preuve de leur efficacité pour améliorer l'accès aux soins. En revanche, leur poids sur les finances publiques est avéré.

Nous ne sommes pas convaincus de l'opportunité de la création d'un nouveau dispositif conventionnel, alors que la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) propose déjà pas moins de cinq contrats différents pour faciliter l'exercice libéral en zone sous-dense. En outre, deux contrats peuvent être signés avec l'État : le contrat d'engagement de service public (CESP) et le contrat de début d'exercice (CDE).

J'ajoute que le Premier ministre a annoncé, le 25 avril dernier, la création d'un nouveau dispositif, celui de praticien territorial de médecins ambulatoire. Les aides sont donc nombreuses, sans compter de dispositif FRR, dont on a parlé tout à l'heure et sur lequel je ne reviendrai pas.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Sans surprise, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement qui vise à supprimer l'article 15.

Les dispositifs actuels visant à accompagner les médecins dans l'acquisition d'équipements et de logiciels innovants comportent des lacunes. L'acquisition de ces équipements peut présenter un coût important pour les médecins. Ces derniers permettent pourtant d'améliorer l'efficacité thérapeutique ou organisationnelle du cabinet – je pense notamment à des outils d'intelligence artificielle dont l'usage doit, bien sûr, être dûment encadré et qui ne sauraient se substituer à l'avis médical.

L'article 15, centré sur les équipements et les logiciels innovants, semble donc répondre à un véritable besoin et compléter utilement les dispositifs existants.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour explication de vote.

**Mme Nadia Sollogoub.** Je me rangerai à l'avis de la commission. Toutefois, si l'on veut favoriser à l'avenir le travail en équipes de soins coordonnées et pluriprofessionnelles, il convient de ne pas accorder des aides pour l'acquisition de matériel uniquement à des cabinets médicaux ou à des médecins isolés, mais de soutenir également les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (Sisa). J'avais déposé un amendement en ce sens, qui a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, sans que je comprenne pourquoi. Nous devons réfléchir dans le cadre de ce référentiel. Il faut soutenir les équipes, et non plus les médecins individuellement. *(Mme Émilienne Poumirol adresse un geste de félicitation à l'oratrice.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 97 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 115, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après le mot :

logiciels

insérer le mot :

, notamment

La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Cet amendement vise à assouplir la rédaction de l'article 15, en ce qui concerne les dispositifs couverts par la participation financière à l'acquisition d'équipements et de logiciels des médecins.

La convention médicale actuelle prévoit un forfait structure, qui sera refondu, en 2026, en une dotation numérique, afin de valoriser l'équipement numérique des médecins. Le contenu et le ciblage de cette aide relèvent du champ conventionnel. En effet, les représentants des médecins sont les plus à même de déterminer le juste périmètre de cette participation financière.

Aussi, pour ne pas anticiper sur le contenu des discussions conventionnelles, nous proposons d'assouplir la rédaction de l'article sur ce point.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La rédaction proposée est contraire à la position de la commission. Son adoption pourrait pousser les partenaires conventionnels à considérer que cet article est satisfait par l'existence de la dotation numérique, et donc à n'y donner aucune suite concrète.

À ce stade, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement, mais nous aurons sans doute l'occasion d'évoquer cette question de nouveau dans la suite de la navette parlementaire.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 115.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 15.

*(L'article 15 est adopté.)*

**Article 16**

- ① Le code du sport est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 231-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le I est ainsi rédigé :
- ④ « I. – Sans préjudice de l'article L. 231-2-3, la délivrance ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonné au renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.
- ⑤ « Pour les personnes mineures, le questionnaire est renseigné conjointement par le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale.
- ⑥ « Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit le sportif à réaliser un examen médical, la délivrance ou le renouvellement de la licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive. » ;
- ⑦ b) Les II et III sont abrogés ;
- ⑧ 2° L'article L. 231-2-1 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Le II est ainsi rédigé :
- ⑩ « II. – Pour les personnes non licenciées, sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'inscription est subordonnée au renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.
- ⑪ « Pour les personnes mineures, le questionnaire est renseigné conjointement par le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale.
- ⑫ « Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit le sportif à réaliser un examen médical, l'inscription à une compétition sportive nécessite la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive. » ;
- ⑬ b) Les III et V sont abrogés ;
- ⑭ c) Au IV, les mots : « aux II et III » sont remplacés par les mots : « au II ».

**M. le président.** L'amendement n° 61, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly et Silvani, M. Bacchi et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** La loi du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, dite loi Asap, a simplifié le contrôle de l'aptitude des mineurs à la pratique sportive en remplaçant le certificat médical exigé par un questionnaire de santé, sauf pour les compétitions et la pratique au sein d'une fédération sportive.

Lors de la discussion du projet de loi visant à démocratiser le sport en France en 2022, le Sénat avait adopté un amendement déposé sur l'initiative de nos collègues Claude Kern et de Jean-Jacques Lozach, qui visait à confier aux commissions médicales des fédérations sportives le soin de fixer les règles en la matière et de décider si la présentation d'un certificat médical était obligatoire ou non pour la délivrance d'une licence ou la participation à des compétitions sportives. Cela constituait un bon équilibre.

Si nous comprenons bien évidemment la volonté de simplifier et de libérer du temps médical, il semble néanmoins dangereux de supprimer complètement, comme cela est proposé dans le texte, l'obligation de fournir un certificat médical. Dans un contexte où l'on observe de plus en plus de renoncements aux soins, cette mesure pourrait avoir des conséquences sur la pratique sportive et le dépistage d'un certain nombre de maladies.

Cet amendement vise à maintenir les règles actuelles, qui résultent du travail intéressant qui avait été réalisé par le Sénat.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** L'article 16 réduit le nombre de cas dans lesquels un certificat médical pourra être exigé, mais il comporte plusieurs garde-fous que je voudrais rappeler.

Tout d'abord, le sportif devra remplir un questionnaire sur son état de santé. Il devra fournir un certificat médical, si une réponse indique qu'une consultation médicale est nécessaire. Certes, me direz-vous, il sera possible de mentir, mais chacun est responsable de sa santé, et je ne doute pas que chacun remplira le questionnaire honnêtement.

En outre, le code du sport prévoit que, pour certaines disciplines, la délivrance d'une licence et la participation à des compétitions demeureront soumises à la production systématique d'un certificat médical de moins d'un an.

Ces garanties nous semblent suffisantes. Ce sont les médecins eux-mêmes qui proposent de supprimer ces certificats : ce sont des professionnels responsables. Ils agissent en conscience.

Du reste, le régime que cet article vise à appliquer aux adultes est le même que celui qui est actuellement appliqué aux mineurs.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement de suppression de l'article.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 61.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 62, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly et Silvani, M. Bacchi et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Supprimer les mots :

la délivrance ou

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement de repli vise à maintenir l'obligation de fournir un certificat médical à l'occasion de l'inscription dans une fédération sportive. Le questionnaire médical serait limité aux renouvellements d'une licence sportive.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Pour l'ensemble des raisons exposées précédemment, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 62.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 131, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 6 et 12

Remplacer les mots :

conduit le sportif à réaliser un

par les mots :

établit la nécessité d'un

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 131.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 98 rectifié, présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, MM. Fichet, Uzenat, Gillé et Kanner, Mmes Conconne, Canalès, Féret, Lubin et Rossignol, MM. Mérillou, P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« À l'exception des pratiques qui peuvent être considérées comme extrêmes et intensives, qui ne sont pas mentionnées à l'article L. 231-2-3, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** Cet amendement vise, dans la droite ligne de celui de ma collègue Céline Brulin, à conserver l'exigence d'un certificat médical pour certaines activités sportives, en particulier pour les activités extrêmes ou intensives.

L'article 16 supprime la possibilité pour les fédérations sportives de subordonner la délivrance d'une licence et l'inscription à une compétition à la production d'un certificat médical. Ce dernier serait remplacé par le remplissage d'un questionnaire de santé.

Les consultations afin d'établir un certificat médical pour la pratique sportive sont souvent l'occasion pour les médecins d'évaluer l'état général de la personne et ses facteurs de risque. Elles constituent donc des outils particulièrement utiles, selon moi, pour assurer le suivi médical des enfants et des adolescents. Elles participent à un effort de prévention en santé, ce qui est bienvenu dans notre système de santé particulièrement axé sur le curatif, puisque ce volet représente 87 % du budget.

Si chacun est responsable de sa santé – j'ai bien entendu l'argumentation de Mme la rapporteure –, nous connaissons tous des personnes qui sollicitent les médecins le samedi midi pour aller courir un trail ou un marathon le lendemain. Nous pouvons sérieusement douter de leur sincérité dans ce cas :

elles seront tentées de répondre au questionnaire de manière à pouvoir s'inscrire, ce qui leur fait prendre un risque important pour leur santé.

La liste des disciplines pour lesquelles un certificat médical reste exigible, qui est fixée par le décret prévu à l'article L. 231-2-3 du code du sport, est trop restrictive pour servir de garde-fou puisqu'elle ne concerne que la plongée, les sports de combat, les sports motorisés ou les sports qui utilisent les armes.

C'est pour cette raison que nous déposons un amendement afin de sécuriser davantage l'exercice des pratiques sportives et surtout les sportifs.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Le code du sport impose déjà la production systématique d'un certificat médical pour certaines disciplines à risques. L'article 16 prévoit par ailleurs qu'un certificat médical devra être obtenu chaque fois que le sportif lui-même indique, dans le questionnaire, un risque. Les garanties prévues sont donc suffisantes. J'y insiste, ces dispositions répondent aux attentes exprimées par les professionnels de santé.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 98 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 16, modifié.

*(L'article 16 est adopté.)*

## Article 17

Au premier alinéa de l'article L. 1225-61 du code du travail, les mots : « constatés par certificat médical » sont remplacés par les mots : « attestés sur l'honneur » – *(Adopté.)*

## Chapitre IV

### AMÉLIORER L'INFORMATION DU PARLEMENT ET DES CITOYENS

## Article 18

① Après l'article L. 1411-1-2 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 1411-1-4 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 1411-1-4.* – Le Gouvernement remet chaque année avant le 1<sup>er</sup> juin au Parlement un rapport relatif à l'accès aux soins.

③ « Ce rapport présente, au niveau national et à l'échelle départementale, la situation en matière d'accès aux services et structures de santé sur le territoire ainsi que les perspectives d'évolution compte tenu des réformes engagées et des effectifs formés. Il prend en compte les enjeux spécifiques à l'accès aux soins dans les territoires ultramarins. Il recense en outre les actions menées en vue de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins ou de répondre à des besoins et contraintes propres à certains territoires. Il précise enfin les objectifs fixés par le Gouvernement pour les années à venir.

- ④ « Ce rapport est rendu public et peut faire l'objet d'une présentation devant les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il peut également donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. – (*Adopté.*)

### Après l'article 18

**M. le président.** L'amendement n° 41 rectifié, présenté par Mmes Havet, Nadille, Schillinger, Phinera-Horth et Duranton, est ainsi libellé :

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux conditions d'application d'une durée annuelle minimale de continuité d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pour les médecins généralistes et spécialistes recrutés au sein des agences régionales de santé et mentionnés à l'article L. 1432-9 du même code.

La parole est à Mme Solanges Nadille.

**Mme Solanges Nadille.** Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 41 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Chapitre V

GAGE

### Article 19

Les éventuelles conséquences financières résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services – (*Adopté.*)

### Vote sur l'ensemble

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble de la proposition de loi, je donne la parole à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Dans ce texte visant à améliorer l'accès aux soins, le rôle du département est mis en avant à l'article 1<sup>er</sup> : c'est justice, car c'est la collectivité de proximité qui est compétente en matière sociale, qui connaît le mieux les difficultés d'accès aux soins et les besoins en médecins dans certaines zones.

Beaucoup de départements ont d'ailleurs créé des centres de santé et embauché des médecins salariés. Il est donc essentiel d'associer, au sein de l'office départemental d'évalua-

tion de la démographie des professions de santé, les élus, les représentants de la préfecture, des ordres professionnels, de l'ARS, etc.

J'indique aussi que certains départements sont en train de mettre en place une formation de première année de médecine.

L'article 3 permet l'installation de médecins dans les zones hyperdenses à condition qu'ils exercent également dans un cabinet secondaire dans les zones sous-dotées : c'est un point positif, sous réserve, monsieur le ministre, que les généralistes et les spécialistes concernés soient effectivement présents dans ces cabinets...

L'article 9 améliorera la situation des Padhue. En particulier, ceux qui obtiennent plus que la moyenne aux épreuves de vérification des connaissances seront reçus. C'est une mesure juste et pertinente.

L'article 12 valorise les pharmaciens. Ces derniers orientent souvent les patients vers un médecin, plutôt que vers les urgences. Les personnes malades les consultent, car les pharmacies sont ouvertes en permanence, du lundi au samedi. À cet égard, l'adoption de l'amendement n° 11 rectifié *bis* de Mme Berthet est importante : l'ouverture d'antennes de pharmacie sera facilitée.

Les articles 13 et 14 encouragent la formation des infirmiers en pratique avancée. J'espère que ces mesures entraîneront une augmentation des rémunérations des IPA.

L'arrivée des docteurs juniors permettra aux maîtres de stage d'augmenter leur patientèle.

J'espère que l'adoption de cette proposition de loi aboutira, en complément des mesures déjà annoncées par le Premier ministre, à libérer du temps médical dans les zones sous-denses, et que la situation des soins s'améliorera dans ces territoires.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour explication de vote.

**Mme Annie Le Houerou.** Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain ne votera pas ce texte, même si ses membres ne sont pas unanimes.

La situation de l'offre de soins est aujourd'hui extrêmement dégradée en France et ce texte n'apporte pas les réponses attendues par nos concitoyens.

Les prises en charge tardives sont devenues la règle dans de nombreux territoires. La perte de chance de guérison est une réalité que l'on ne peut ignorer. Dans le département dont je suis élue, les Côtes-d'Armor, l'espérance de vie est inférieure de deux ans à la moyenne nationale : voilà une situation intolérable dans notre République !

Or ce texte, tel qu'il résulte de nos débats, ne va pas assez loin. Les solutions proposées sont mitigées et trop timides.

Le chapitre I<sup>er</sup> concerne le pilotage de la politique de santé au plus près des territoires. La présidence de l'office départemental sera confiée au président du conseil départemental : nous craignons que cette mesure ne constitue une charge supplémentaire, sans compensation financière, pour les départements, alors que les finances de ces derniers sont déjà exsangues.

Le pilotage de la politique de santé devient plus confus à l'issue de l'examen de ce texte. En effet, dans la mesure où les instances de concertation et de démocratie sanitaire existantes

sont maintenues, la création d'un Office national fait doublon avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

La libération du temps médical obtenue par la délégation de certaines tâches aux pharmaciens et aux IPA, ainsi que par la suppression des certificats médicaux, ne résoudra pas le problème du manque de médecins.

En ce qui concerne le renforcement de l'offre de soins, l'article 3, qui est pourtant le cœur de ce texte, prévoit un engagement du médecin qui s'installe à exercer à temps partiel en zone sous-dense : c'est un tout petit pas !

Nous espérons que ce texte sera examiné rapidement à l'Assemblée nationale et qu'il sera utilement complété par les dispositions plus ambitieuses qui ont été adoptées, par la droite comme par la gauche, lors de l'examen de la proposition de loi Garot contre les déserts médicaux, grâce au travail transpartisan et équilibré qui a été réalisé.

La majorité de notre groupe s'abstiendra sur ce texte. Nous lui donnons une chance de poursuivre son parcours à l'Assemblée nationale, où il pourra être enrichi par les dispositions que contient sa « grande sœur » – le texte que je viens de citer – et qui nous paraissent plus efficaces, notamment en ce qui concerne la régulation de l'installation des médecins.

Enfin, en conclusion, j'indique que nous nous félicitons des avancées pour les Padhue.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

**M. Alain Milon.** Pendant ces deux jours de débats, j'ai entendu beaucoup de choses dans cet hémicycle, en particulier concernant les médecins.

Il semblerait que l'installation libérale soit la mère de tous les maux. Les études de médecine coûteraient une fortune. Une sénatrice a dit qu'elles coûtaient 12 000 euros par an. Selon un autre sénateur, elles s'élèveraient à 30 000 euros par an, soit, sur dix ans, 300 000 euros : cela ne représenterait jamais que trois années de rémunération d'un sénateur !

De même, à en croire certains, l'installation des médecins coûterait des millions d'euros ; les médecins engrangeraient des fortunes grâce à des dépassements d'honoraires...

Mais, si tout cela est vrai, qu'attendez-vous pour nationaliser la médecine ? pour imposer aux médecins de s'installer dans certaines zones ? pour interdire aux patients de choisir leur médecin et les obliger à consulter un médecin désigné ? pour interdire la liberté de prescription ?

Vous verriez alors, mes chers collègues, ce qu'est la vraie médecine : elle correspond à celle qui est pratiquée actuellement en France, et pas à celle que vous voulez !

Cette proposition de loi comporte des avancées : les mesures sur les Padhue, sur la territorialisation, même s'il ne s'agit que d'une amorce de territorialisation autour du département, ou sur le partage des compétences dans le cadre d'une coopération interprofessionnelle. Ces dispositions me semblent excellentes.

Mais cette proposition de loi est tout à fait insuffisante en ce qui concerne l'accès aux soins. Les mesures prévues sont inefficaces.

L'accès aux soins ne sera garanti que lorsque le nombre de médecins sur le territoire national sera suffisant. Mme Buzyn a supprimé le *numerus clausus*. Cette suppression, monsieur Jomier, aurait été efficace si la réforme dite Pass – LAS avait

été mise en place par le ministère de la santé, et non pas par celui de l'enseignement supérieur... (*Mme Cathy Apourceau-Poly et M. Jean Sol renchérissent.*)

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** C'est vrai !

**M. Alain Milon.** La proposition de loi de Bruno Retailleau est extrêmement efficace puisque, en novembre 2026, 3 500 jeunes médecins arriveront sur le territoire national.

Cessons de nous plaindre ! Nous savons que la situation est compliquée, malheureusement. Je conçois qu'elle puisse être difficilement acceptable pour beaucoup de nos concitoyens, mais les solutions que nous avons examinées depuis deux jours journées ne seront pas efficaces.

En conséquence, je m'abstiendrai.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

**M. Olivier Henno.** Je voterai pour ce texte, et le groupe Union Centriste, dans sa majorité, en fera de même.

Les débats que nous avons eus nous ont éclairés. Notre groupe avait éprouvé initialement des doutes, qu'il avait exprimés en commission, mais mes collègues ont apprécié l'humilité et la modestie qui ont prévalu durant nos échanges. Nous avons évité le piège de la culpabilisation des médecins notamment des jeunes ou des étudiants en médecine. Ce ne sont pas eux, en effet, qui sont responsables des déserts médicaux. Cela a été dit.

Avec beaucoup d'humilité, chacun a reconnu que nous nous trouvons dans une situation délicate, voire impossible, comme le sont, pour le dire avec humour, deux personnes avec une couverture simple dans un lit double... Il est inévitable que certains aient froid à certains moments !

Cette proposition de loi constitue une forme de texte de transition. Nous avons bien noté vos engagements pour former plus de médecins, monsieur le ministre. C'est la clé. Le remplacement du *numerus clausus* par le *numerus apertus* était un progrès, mais il est trop modeste.

Je ne crois d'ailleurs pas du tout qu'il y aura trop de médecins à l'avenir, comme le prétend le Conseil national de l'ordre des médecins.

De plus, les études de médecine forment des têtes bien faites, et pas seulement des têtes bien pleines. Même si certains devaient demain exercer une autre profession, ils n'auraient aucune difficulté à s'y adapter.

Nous voterons donc ce texte, qui témoigne d'une recherche d'équilibre dans une situation extrêmement délicate. C'est une forme de responsabilité.

**M. le président.** La parole est à Mme Frédérique Puissat, pour explication de vote.

**Mme Frédérique Puissat.** Notre groupe votera naturellement ce texte. Je tiens à saluer, comme l'a fait notre collègue Olivier Henno, la qualité des échanges que nous avons eus durant ces deux journées de débat.

Je remercie vivement le président Philippe Mouiller, qui a déposé ce texte, et les rapporteurs Corinne Imbert et Bruno Rojouan, pour leur engagement et pour le travail qu'ils ont réalisé depuis un an. Ils ont notamment procédé à de nombreuses auditions très poussées des différents représentants du monde de la santé.

Je tiens également à remercier le ministre de son écoute et de sa capacité à enrichir le texte. Plusieurs amendements du Gouvernement ont ainsi été adoptés, qui complètent utilement la proposition de loi.

Si le texte a été enrichi, il n'a pas été dénaturé. Les trois axes initiaux sont en effet conservés : nous voulons piloter la politique de santé au plus près des territoires ; nous renforçons l'offre de soins dans les territoires fragiles ; et enfin, nous libérons du temps médical et favorisons le partage de compétences.

Je souhaite insister sur un point qui nous est particulièrement cher : le remplacement de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé par un nouvel Office national, qui serait décliné au niveau départemental, au plus près des besoins des territoires.

Enfin, la question de la liberté d'installation des médecins est un débat ancien, qui donne lieu à des échanges parfois houleux dans cet hémicycle. À cet égard, je salue de nouveau la qualité du dialogue durant nos débats et le sens de l'écoute des uns et des autres. Chacun a pu défendre sa position. Finalement, nous parvenons à un texte équilibré, comme l'a souligné notre collègue Olivier Henno. C'est important.

Monsieur le ministre, nous comptons désormais sur vous pour faire prospérer ce texte à l'Assemblée nationale. Nous savons que vous saurez le défendre. Inversement, vous pourrez revenir vers nous en cas de besoin.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

**Mme Anne Souyris.** Je n'énumérerai pas l'ensemble des avancées ou des défauts de ce texte. J'indique simplement que le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires s'abstiendra.

Certains articles sont positifs. Je pense notamment à l'article 3, qui constitue un premier pas, qu'il faut saluer, vers la régulation – j'espère qu'il y en aura d'autres, afin de parvenir à la mise en œuvre d'un effort de solidarité sur tout le territoire.

L'article 5 suscitait de fortes inquiétudes sur la question des dépassements d'honoraires dans les zones sous-denses. Ces inquiétudes ont été levées. Finalement, le dispositif retenu repose davantage sur des mesures d'incitation et de compensation. C'est un rééquilibrage qui va dans le bon sens.

En revanche, le maintien de l'article 10 nous inquiète toujours, même si le président Mouiller estime qu'il n'y a pas de discrimination, que cet article permettra de renforcer l'offre de soins dans les territoires sous-denses et que le système proposé pour les Pdhue est similaire à celui qui prévaut pour les étudiants en médecine : il s'agirait d'une démarche de formation, et donc de donnant-donnant. Néanmoins, nous considérons que la différence de traitement est problématique. C'est pourquoi nous nous abstenons.

Je me réjouis toutefois de plusieurs avancées en apparence modestes, mais que nous n'avions pas réussi à faire adopter jusque-là, notamment lors de l'examen de la proposition de loi sur la profession d'infirmier. Je pense notamment à la revalorisation financière de certaines professions ou à différentes mesures de facilitation pour les professionnels de santé : mine de rien, ce texte apporte des débuts de solution.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Je constate avec satisfaction que de plus en plus de nos collègues conviennent qu'une régulation s'impose. Nous ne pouvons plus laisser notre système de santé, l'offre de soins dans un tel état de déliquescence sur un grand nombre de territoires.

Cette situation suscite un profond sentiment d'abandon chez nos concitoyens et entretient l'idée qu'il y aurait en France des citoyens de seconde zone. Dans une République, c'est inacceptable. Nous devons veiller au respect de l'égalité entre les citoyens, faire en sorte que chacun ait un égal accès à la santé.

Pour conclure sur une note positive, je me réjouis aussi que nous soyons parvenus, collectivement, à transformer ce qui s'apparentait à l'instauration de dépassements d'honoraires dans les zones sous-denses en un autre dispositif, même si je continue à considérer que ce dernier est très imparfait.

Nous devons certainement revoir le mécanisme consistant à orienter prioritairement les Pdhue vers les zones sous-denses, car on peut considérer que celui-ci est tout à fait discriminatoire.

Alors que j'aurais voulu m'en réjouir, je suis malheureusement beaucoup plus sceptique sur le dispositif de l'article 3. Très flou, il risque de créer beaucoup de déceptions, autant chez nos concitoyens qui sont en attente d'un médecin, que chez les élus locaux, qui, partout, se retroussent les manches pour essayer d'enrayer les problèmes de démographie médicale, ou les médecins à qui l'on a vendu un dispositif qui n'est ni fait ni à faire, comme on dit chez moi.

Pourtant, comme je l'ai indiqué lors de la discussion générale, ce mécanisme avait vocation à contrecarrer une mesure de régulation plus ambitieuse et plus efficace qui a recueilli la majorité à l'Assemblée nationale et qui n'est pas loin de connaître le même sort ici même, puisque de plus en plus de sénateurs, notamment les membres de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, la soutiennent également.

**M. le président.** Veuillez conclure, ma chère collègue !

**Mme Céline Brulin.** Mes chers collègues, je vous rejoins sur la nécessité de consentir un très grand effort en matière de formation. Le débat sur la nécessité de former davantage de médecins et soignants, que le groupe CRCE-K a organisé voilà quelques mois, l'a déjà souligné. Nous nous retrouverons certainement pour évoquer de nouveau ce sujet dans les prochains mois.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet.** J'ai beau faire des efforts, pour moi, le compte n'y est pas – et c'est peu dire !

Il y a une digue, qui est la liberté d'installation des médecins, ce qui fait que l'on a le sentiment que, dans cet hémicycle, le plus souvent, les médecins parlent aux médecins. (*Murmures sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Certes, parfois, cette digue se fissure, notamment lorsqu'il est question de l'accès aux soins et que l'on mesure qu'en France 6 millions de patients n'accèdent plus aux soins et n'ont plus de médecin traitant. Il faudra remédier à cette situation et avancer des propositions. Certes, des propositions, il y en a, mais il n'est jamais question que de solidarité territoriale, avec des compensations parce que celles-ci sont nécessaires.

Nous n'avons pas traité le problème de l'accès aux soins. Si nous avons travaillé pendant deux jours à apporter des réponses, il n'en reste pas moins que des territoires resteront complètement dépourvus et que, l'année prochaine, nous serons amenés à constater que rien n'a changé.

L'autre volet, ce sont les collectivités locales et territoriales. À plusieurs reprises, j'ai demandé si elles seraient sollicitées pour contribuer à l'installation des cabinets secondaires. Silence total. Le ministre a esquissé cette perspective à un moment, puis n'en a plus parlé. Pour ma part, je pense que les collectivités territoriales se demanderont bientôt pourquoi elles doivent payer les locaux, de l'équipement, du matériel et autres pour les établissements secondaires.

Si le ministre s'engage à ce que ce ne soit pas le cas, j'en prendrai évidemment acte. Reste que, à ce jour, je n'ai pas le sentiment que l'on ait beaucoup avancé pour répondre à la demande de nos administrés et de nos élus locaux.

Pour toutes ces raisons, je voterai contre cette proposition de loi.

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 277 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 333 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 219 |
| Pour l'adoption .....              | 190 |
| Contre .....                       | 29  |

Le Sénat a adopté. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc des commissions.)*

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Je remercie tous ceux qui sont à l'origine de cette proposition de loi dont je rappelle qu'elle est le fruit d'une année de travail d'un groupe de sénateurs Les Républicains sur la recherche de solutions pour améliorer l'accès aux soins. Je salue particulièrement Bruno Rojouan et Corinne Imbert qui ont coprésidé ce groupe de travail *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC.)*, avant de devenir respectivement rapporteur pour avis de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable et rapporteure de la commission des affaires sociales sur ce texte. Ils ont accompli un véritable travail de fond, nourri d'échanges et de pédagogie.

Monsieur le ministre, je vous remercie de votre écoute. Je remercie également vos services comme ceux du Sénat, qui ont accompli un travail remarquable : les discussions et les échanges ont été de qualité. Cela explique sans doute l'écoute bienveillante qu'ont reçue les annonces du Premier ministre, même si, comme je l'ai souligné, le Sénat conserve son indépendance pour faire avancer au mieux ces enjeux.

Même si nos points de vue ont pu diverger, nous avons eu des débats intéressants et de qualité. Ce n'est pas terminé, puisque ce texte sera examiné à l'Assemblée nationale. Il est important que chacun puisse défendre ses convictions, tout en faisant preuve d'écoute : c'est cela, la vraie démocratie.

Monsieur le ministre, une mission vous attend : inscrire ce texte à l'ordre du jour des travaux de l'Assemblée nationale. Vous avez également évoqué des précisions à venir et des engagements qu'il restait à prendre. Nous sommes témoins de la dynamique que vous avez engagée et de votre volonté de faire progresser ce sujet important.

Nous avons bien compris que ce texte n'était qu'un ensemble de mesures. Ce ne sera pas la révolution. Il ne permettra pas de tout régler d'un seul coup ; en revanche, il apporte une pierre à l'édifice.

La formation constitue un autre volet important...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Oui !

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Nous aurons l'occasion d'examiner un projet de loi sur ce sujet au mois de juin prochain. D'autres initiatives seront peut-être prises entre-temps. Avant tout, et je pense que nous serons tous d'accord sur ce point, il faut former plus et former mieux : c'est l'un des enjeux pour l'avenir de nos territoires et pour l'accès aux soins. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC.)*

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie de la qualité des débats. J'adresse un merci particulier au président de la commission des affaires sociales Philippe Mouiller, à la rapporteure Corinne Imbert et au rapporteur pour avis Bruno Rojouan pour leur travail significatif.

Nous avons passé beaucoup de temps ensemble ces dernières semaines, que ce soit pour examiner la proposition de loi sur la profession d'infirmier, la proposition de loi relative aux missions des professionnels de santé, vétérinaires, psychothérapeutes et psychologues des services d'incendie et de secours, qui vise à garantir une bonne coordination entre les « blancs » et les « rouges », c'est-à-dire entre les services départementaux d'incendie et de secours (Sdis) et le Samu (service d'aide médicale urgente), la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé ou la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires dont nous venons d'achever la discussion. Depuis bientôt cinq mois que je suis à la tête de ce ministère, nous essayons de nous attaquer à des sujets de fond qui appellent non pas une seule réponse, mais bien un bouquet de solutions.

Mieux répartir nos médecins grâce à un pacte collectif et solidaire pour apporter des améliorations dans tous les domaines part d'un bon sentiment. Nous sommes en train d'en bâtir les modalités, en veillant à ne pas décourager nos jeunes médecins qui sont engagés dans leurs études et qui, par la suite, prendront en charge des patients.

Ces mesures répondent à un double objectif dans les territoires.

Ainsi, il faut lutter contre les déserts médicaux qui sont insupportables pour nos concitoyens et les empêchent de se faire soigner dans de bonnes conditions. Cette problématique est bien relayée ; je sais que vous y êtes sensibilisés par les élus locaux, mesdames, messieurs les sénateurs. Nous connaissons tous des maires et des présidents d'intercommunalité désespérés par cette situation.

Sans répondre aux différentes interpellations, je tiens toutefois à indiquer à M. Fichet que les questions relatives aux moyens de développement seront l'occasion d'avoir des échanges avec les élus locaux, que nous considérons comme des partenaires. Ainsi, si des professionnels de santé, en particulier des médecins, s'installent dans leur territoire, nous verrons comment collaborer avec eux pour avoir accès à des locaux vides disponibles. Bien que la santé relève du domaine régalien, c'est aussi un enjeu d'aménagement du territoire et je n' imagine pas qu'un maire refuse de coopérer si cela permet à un médecin de s'installer.

Tout cela ne nous dispensera pas de nous attaquer à l'autre grand chapitre, le partage coordonné. C'est le sens des décrets que j'ai signés sur la pratique avancée ou sur les primo-prescriptions. J'espère signer avant l'été le décret fixant les modalités de la quatrième année de médecine générale, qu'il s'agisse des conditions de stage, de la rémunération des docteurs juniors ou des obligations des maîtres de stage, qui est particulièrement attendu. Je tiendrai les engagements que j'ai pris lors du Congrès de Médecine générale France.

Même s'il faut continuer à le faire, nous avons bien avancé ce soir pour améliorer la situation des Padhue. En améliorant le maillage territorial et l'installation des docteurs juniors – 3 700 docteurs le 2 novembre 2026 –, en simplifiant les contrôles de connaissances et des compétences de 4 000 Padhue par an et – touche finale – en revenant sur la formation initiale, en supprimant le *numerus apertus* et en définissant les besoins en fonction des territoires – tel est l'objet de la proposition de loi qui vient d'être votée à l'Assemblée nationale et que je viendrai bientôt vous présenter –, ainsi qu'en intégrant le retour des étudiants français partis à l'étranger, ce sont environ 50 000 médecins supplémentaires qui seront présents dans les territoires en 2027.

Toutes ces mesures – reprendre le contrôle de notre système de formation, déplacer les outils de décision dans les territoires en lien avec les élus locaux – constituent des avancées sur ce sujet difficile. Il faut surtout veiller à ne pas décourager les jeunes médecins par des mesures qui pourraient freiner leur engagement en faveur de la santé ; il convient au contraire de leur donner des perspectives d'avenir après plus de dix ans d'études. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC. – M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

5

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à demain, mercredi 14 mai 2025 :

À quinze heures :

Questions d'actualité au Gouvernement.

À seize heures trente :

(*Espace transpartisan*)

Proposition de loi organique tendant à modifier le II de l'article 43 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française, présentée par Mme Lana Tetuanui et M. Teva Rohfritsch (texte de la commission n° 581, 2024-2025) ;

Proposition de loi visant à améliorer le dispositif de protection temporaire en France, présentée par Mme Nadia Sollogoub et plusieurs de ses collègues (texte de la commission n° 596, 2024-2025) ;

Proposition de loi portant création d'un groupe de vacataires opérationnels et encourageant le volontariat pour faire face aux défis de sécurité civile, présentée par M. Grégory Blanc et plusieurs de ses collègues (texte de la commission n° 598, 2024-2025).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt-trois heures quinze.*)

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,  
le Chef de publication*

FRANÇOIS WICKER

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

## du mardi 13 mai 2025

### SCRUTIN N° 271

*sur l'ensemble de la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé*

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 341 |
| Suffrages exprimés ..... | 308 |
| Pour .....               | 308 |
| Contre .....             | 0   |

Le Sénat a adopté

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

*Pour* : 127

*N'ont pas pris part au vote* : 3 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, qui présidait la séance, M. Daniel Laurent \*, Mme Sylvie Valente Le Hir \*

#### GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

*Pour* : 65

#### GROUPE UNION CENTRISTE (59) :

*Pour* : 57

*N'ont pas pris part au vote* : 2 M. Alain Duffourg, Mme Catherine Morin-Desailly

#### GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

*Pour* : 19

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Joël Guerriau

#### GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

*Pour* : 19

#### GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

*Abstentions* : 17

*N'a pas pris part au vote* : 1 Mme Michelle Gréaume

#### GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

*Pour* : 17

#### GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

*Abstentions* : 16

### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

*Pour* : 4

#### Ont voté pour :

|                           |                          |                            |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Marie-Do Aeschlimann      | Michel Canévet           | Nicole Duranton            |
| Pascal Allizard           | Vincent Capo-Canellas    | Aymeric Durox              |
| Jean-Claude Anglars       | Emmanuel Capus           | Vincent Éblé               |
| Jocelyne Antoine          | Rémi Cardon              | Frédérique Espagnac        |
| Jean-Michel Arnaud        | Marie-Arlette Carlotti   | Dominique Estrosi Sassone  |
| Viviane Artigalas         | Maryse Carrère           | Jacqueline Eustache-Brinio |
| Jean Bacci                | Marie-Claire Carrère-Gée | Agnès Evren                |
| Arnaud Bazin              | Alain Cazabonne          | Sébastien Fagnen           |
| Audrey Bélim              | Samantha Cazebonne       | Daniel Fargeot             |
| Bruno Belin               | Christophe Chaillou      | Gilbert Favreau            |
| Marie-Jeanne Bellamy      | Anne Chain-Larché        | Rémi Féraud                |
| Nadine Bellurrot          | Patrick Chaize           | Corinne Féret              |
| Catherine Belrhiti        | Yan Chantrel             | Bernard Fialaire           |
| Martine Berthet           | Daniel Chasseing         | Jean-Luc Fichet            |
| Christian Bilhac          | Alain Chatillon          | Isabelle Florennes         |
| Annick Billon             | Patrick Chauvet          | Philippe Folliot           |
| Olivier Bitz              | Cédric Chevalier         | Stéphane Fouassin          |
| Étienne Blanc             | Guillaume Chevrollier    | Christophe-André Frassa    |
| Jean-Baptiste Blanc       | Marta de Cidrac          | Amel Gacquerre             |
| Florence Blatrix          | Olivier Cigolotti        | Laurence Garnier           |
| Contat                    | Marie-Carole Ciuntu      | Fabien Genet               |
| Yves Bleunven             | Catherine Conconne       | Frédérique Gerbaud         |
| Christine Bonfanti-Dossat | Mireille Conte Jaubert   | Hervé Gillé                |
| François Bonhomme         | Hélène Conway-Mouret     | Éric Gold                  |
| François Bonneau          | Édouard Courtial         | Béatrice Gosselin          |
| Nicole Bonnefoy           | Thierry Cozic            | Nathalie Goulet            |
| Michel Bonnus             | Pierre Cuypers           | Sylvie Goy-Chavent         |
| Alexandra Borchio         | Karine Daniel            | Jean-Pierre Grand          |
| Fontimp                   | Laure Darcos             | Daniel Gremillet           |
| Denis Bouad               | Mathieu Darnaud          | Jacques Grosperin          |
| Gilbert Bouchet           | Jérôme Darras            | Philippe Grosvalet         |
| Corinne Bourcier          | Raphaël Daubet           | Pascale Grunty             |
| Hussein Bourgi            | Marc-Philippe Daubresse  | Daniel Gueret              |
| Hussein Bourgi            | Valérie Boyer            | Jocelyne Guidez            |
| Jean-Marc Boyer           | Jean-Luc Brault          | Véronique Guillotin        |
| Valérie Boyer             | Sophie Briante           | André Guiol                |
| Jean-Luc Brault           | Guillemont               | Laurence Harribey          |
| Sophie Briante            | Isabelle Briquet         | Nadège Havet               |
| Guillemont                | Max Brisson              | Ludovic Haye               |
| Isabelle Briquet          | Colombe Brossel          | Olivier Henno              |
| Max Brisson               | Christian Bruyen         | Loïc Hervé                 |
| Colombe Brossel           | Bernard Buis             | Christine Herzog           |
| Christian Bruyen          | Laurent Burgoa           | Jean Hingray               |
| Brigitte Devésa           | Frédéric Buval           | Joshua Hochart             |
| Gilbert-Luc Devinaz       | Henri Cabanel            | Alain Houpert              |
| Vincent Delahaye          | Alain Cadec              | Marie-Lise Housseau        |
| Bernard Delcros           | Olivier Cadic            | Jean-Raymond Hugonet       |
| Jean-Marc Delia           | Guislain Cambier         | Jean-François Husson       |
| Patricia Demas            | Christian Cambon         | Brigitte Hybert            |
| Stéphane Demilly          | Marion Canals            | Xavier Iacovelli           |
| Chantal Deseyne           | Agnès Canayer            |                            |
| Brigitte Devésa           |                          |                            |
| Gilbert-Luc Devinaz       |                          |                            |
| Franck Dhersin            |                          |                            |
| Catherine Di Folco        |                          |                            |
| Élisabeth Doineau         |                          |                            |
| Sabine Drexler            |                          |                            |
| Catherine Dumas           |                          |                            |
| Françoise Dumont          |                          |                            |
| Éric Dumoulin             |                          |                            |
| Laurent Duplomb           |                          |                            |
| Jérôme Durain             |                          |                            |

Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Olivier Jacquin  
Éric Jeansannetas  
Patrice Joly  
Bernard Jomier  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Gisèle Jourda  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Patrick Kanner  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Éric Kerrouche  
Khalifé Khalifé  
Christian Klingner  
Mikaele Kulimoetoke  
Marie-Pierre de La  
Gontrie  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Ahmed Laouedj  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Annie Le Houerou  
Jean-Baptiste Lemoyne  
Marie-Claude  
Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Audrey Linkenheld  
Anne-Catherine  
Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Didier Mandelli  
Alain Marc  
David Margueritte  
Didier Marie  
Hervé Marseille  
Pascal Martin

Pauline Martin  
Michel Masset  
Hervé Maurey  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Serge Mérillou  
Damien Michallet  
Jean-Jacques Michau  
Brigitte Micouleau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé  
Albéric de Montgolfier  
Philippe Mouiller  
Laurence Muller-  
Bronn  
Solanges Nadille  
Corinne Narassiguin  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolay  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Saïd Omar Oïli  
Alexandre Ouizille  
Olivier Paccaud  
Guylène Pantel  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-  
Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Sebastien Pla  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Émilienne Poumirol  
Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Salama Ramia  
Jean-François Rapin  
Stéphane Ravier  
Claude Raynal

Christian Redon-  
Sarrazy  
André Reichardt  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Sylvie Robert  
Pierre Jean Rochette  
Teva Rohfritsch  
Pierre-Alain Roiron  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie  
Romagny  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Jean-Yves Roux  
Jean-Marc Ruel  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Patricia Schillinger  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Lucien Stanzione  
Christopher Szczurek  
Francis Szpiner  
Rachid Temal  
Lana Tetuanui  
Dominique Théophile  
Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Jean-Marc Vayssouze-  
Faure  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzellen  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattebled  
Michaël Weber  
Adel Ziane

**(en application de l'ordonnance n° 58-1066  
du 7 novembre 1958 portant loi organique  
autorisant exceptionnellement les parlementaires  
à déléguer leur droit de vote) :**

Yves Bleunven à  
Annick Jacquemet  
Michel Bonnus à Jean  
Bacci  
Denis Bouad à Sylvie  
Robert  
Gilbert Bouchet à  
Mathieu Darnaud  
Michel Canévet à  
Anne-Sophie Patru  
Emmanuel Capus à  
Claude Malhuret  
Patrick Chaize à  
Marie-Claire  
Carrère-Gée  
Jean-Pierre Corbisez à  
Cathy Apourceau-  
Poly  
Vincent Éblé à Isabelle  
Briquet

Rémi Féraud à Patrick  
Kanner  
Corinne Féret à Annie  
Le Houerou  
Éric Gold à Jean-Yves  
Roux  
Sylvie Goy-Chavent à  
Chantal Deseyne  
Daniel Gremillet à  
Dominique Estrosi  
Sassone  
Christine Herzog à  
Jocelyne Antoine  
Ahmed Laouedj à  
Maryse Carrère  
Martin Lévrier à  
Patricia Schillinger  
Hervé Marseille à Loïc  
Hervé

Mathilde Ollivier à  
Guillaume Gontard  
Georges Patient à  
François Patriat  
Sebastien Pla à Serge  
Mérillou  
Teva Rohfritsch à  
Frédéric Buval  
Jean-Luc Ruelle à  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Denise Saint-Pé à  
Évelyne Perrot  
Nadia Sollogoub à  
Sylvie Vermeillet  
Dominique Théophile  
à Marie-Laure  
Phinera-Horth

\* Lors de la séance du mercredi 14 mai 2025, Mme Sylvie Valente Le Hir et M. Daniel Laurent ont fait savoir qu'ils auraient souhaité voter pour.

## SCRUTIN N° 272

sur l'amendement n° 69, présenté par Mme Céline Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky, à l'article 3 de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 341 |
| Suffrages exprimés ..... | 322 |
| Pour .....               | 107 |
| Contre .....             | 215 |

Le Sénat n'a pas adopté

## ANALYSE DU SCRUTIN

### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

*Pour* : 1 Mme Anne-Marie Nédélec

*Contre* : 127

*N'ont pas pris part au vote* : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Didier Mandelli, Président de séance

### GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

*Pour* : 64

*Contre* : 1 M. Bernard Jomier

### GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

*Pour* : 2 MM. Hervé Maurey, Franck Menonville

*Contre* : 56

*Abstention* : 1 Mme Jocelyne Antoine

### GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

*Contre* : 19

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Joël Guerriau

### Abstentions :

Cathy Apourceau-Poly  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin  
Guy Benarroche  
Grégory Blanc  
Ian Brossat  
Céline Brulin  
Évelyne Corbière  
Naminzo  
Jean-Pierre Corbisez  
Cécile Cukierman

Ronan Dantec  
Thomas Dossus  
Jacques Fernique  
Fabien Gay  
Guillaume Gontard  
Antoinette Guhl  
Yannick Jadot  
Gérard Lahellec  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Akli Mellouli  
Mathilde Ollivier

Pierre Ouzoulis  
Raymonde Poncet  
Monge  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Marie-Claude Varailles  
Mélanie Vogel  
Robert Wienie Xowie

### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,  
Président du Sénat,  
qui présidait la  
séance

Alain Duffourg  
Michelle Gréaume  
Joël Guerriau  
Daniel Laurent \*

Catherine Morin-  
Desailly  
Sylvie Valente Le Hir \*

### Ont délégué leur droit de vote

**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :***Pour* : 2 MM. Mikael Kulimoetoke, Jean-Baptiste Lemoyne*Abstentions* : 17**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :***Pour* : 18**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Pour* : 4 Mme Sophie Briante Guillemont, MM. Raphaël Daubet, Philippe Grosvalet, Jean-Yves Roux*Contre* : 12*Abstention* : 1 M. Michel Masset**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :***Pour* : 16**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :***N'ont pas pris part au vote* : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek**Ont voté pour :**

|                        |                     |                        |
|------------------------|---------------------|------------------------|
| Cathy Apourceau-Poly   | Vincent Éblé        | Jean-Jacques Michau    |
| Viviane Artigalas      | Frédérique Espagnac | Marie-Pierre Monier    |
| Jérémy Bacchi          | Sébastien Fagnen    | Franck Montaigué       |
| Pierre Barros          | Rémi Féraud         | Corinne Narassiguin    |
| Alexandre Basquin      | Corinne Férét       | Anne-Marie Nédélec     |
| Audrey Bélim           | Jacques Fernique    | Mathilde Ollivier      |
| Guy Benarroche         | Jean-Luc Fichet     | Said Omar Oili         |
| Grégory Blanc          | Fabien Gay          | Alexandre Ouizille     |
| Florence Blatrix       | Hervé Gillé         | Pierre Ouzoulis        |
| Contat                 | Guillaume Gontard   | Sebastien Pla          |
| Nicole Bonnefoy        | Michelle Gréaume    | Raymonde Poncet        |
| Denis Bouad            | Philippe Grosvalet  | Monge                  |
| Hussein Bourgi         | Antoinette Guhl     | Émilienne Poumirol     |
| Sophie Briante         | Laurence Harribey   | Claude Raynal          |
| Guillemont             | Olivier Jacquin     | Christian Redon-       |
| Isabelle Briquet       | Yannick Jadot       | Sarrazay               |
| Ian Brossat            | Éric Jeansannetas   | Sylvie Robert          |
| Colombe Brossel        | Patrice Joly        | Pierre-Alain Roiron    |
| Céline Brulin          | Gisèle Jourda       | David Ros              |
| Marion Canalès         | Patrick Kanner      | Laurence Roussignol    |
| Rémi Cardon            | Éric Kerrouche      | Jean-Yves Roux         |
| Marie-Arlette Carlotti | Mikael Kulimoetoke  | Daniel Salmon          |
| Christophe Chaillou    | Marie-Pierre de La  | Pascal Savoldelli      |
| Yan Chantrel           | Gontrie             | Ghislaine Senée        |
| Catherine Conconne     | Gérard Lahellec     | Silvana Silvani        |
| Hélène Conway-         | Annie Le Houerou    | Anne Souyris           |
| Mouret                 | Jean-Baptiste       | Lucien Stanzione       |
| Evelyne Corbière       | Lemoyne             | Rachid Temal           |
| Naminzo                | Audrey Linkenheld   | Jean-Claude Tissot     |
| Jean-Pierre Corbisez   | Jean-Jacques Lozach | Simon Uzenat           |
| Thierry Cozic          | Monique Lubin       | Mickaël Vallet         |
| Cécile Cukierman       | Victorin Lurel      | Marie-Claude Varaillas |
| Karine Daniel          | Monique de Marco    | Jean-Marc Vayssouze-   |
| Ronan Dantec           | Marianne Margaté    | Faure                  |
| Jérôme Darras          | Didier Marie        | Mélanie Vogel          |
| Raphaël Daubet         | Hervé Maurey        | Michaël Weber          |
| Gilbert-Luc Devinaz    | Akli Mellouli       | Robert Wienie Xowie    |
| Thomas Dossus          | Franck Menonville   | Adel Ziane             |
| Jérôme Durain          | Serge Mérillou      |                        |

**Ont voté contre :**

|                     |                      |                     |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| Marie-Do            | Bruno Belin          | Olivier Bitz        |
| Aeschlimann         | Marie-Jeanne Bellamy | Étienne Blanc       |
| Pascal Allizard     | Nadine Bellurot      | Jean-Baptiste Blanc |
| Jean-Claude Anglars | Catherine Belrhiti   | Yves Bleunven       |
| Jean-Michel Arnaud  | Martine Berthet      | Christine Bonfanti- |
| Jean Bacci          | Christian Bilhac     | Dossat              |
| Arnaud Bazin        | Annick Billon        | François Bonhomme   |

François Bonneau  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio  
Fontimp  
Gilbert Bouchet  
Corinne Bourcier  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Jean-Luc Brault  
Max Brisson  
Christian Bruyen  
Laurent Burgoa  
Henri Cabanel  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet  
Vincent Capo-  
Canellas  
Emmanuel Capus  
Maryse Carrère  
Marie-Claire Carrère-  
Gée  
Alain Cazabonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Daniel Chasseing  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Cédric Chevalier  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Mireille Conte Jaubert  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Laure Darcos  
Mathieu Darnaud  
Marc-Philippe  
Daubresse  
Vincent Delahaye  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Franck Dhersin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Éric Dumoulin  
Laurent Duplomb  
Dominique Estrosi  
Sassone  
Jacqueline Eustache-  
Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Christophe-André  
Frassa

Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Éric Gold  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Pascale Grunty  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
André Guiol  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond  
Hugonet  
Jean-François Husson  
Brigitte Hybert  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Bernard Jomier  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klinger  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Ahmed Laouedj  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Marie-Claude  
Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Anne-Catherine  
Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Alain Marc  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Marie Mercier

**Abstentions :**

Nadège Havet  
Xavier Iacovelli  
Martin Lévrier  
Michel Masset  
Solanges Nadille  
Georges Patient

Damien Michallet  
Brigitte Micouneau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-  
Desailly  
Philippe Mouiller  
Laurence Muller-  
Bronn  
Georges Naturel  
Louis-Jean de Nicolaï  
Sylviane Noël  
Claude Nougé  
Olivier Paccaud  
Guylène Pantel  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Frédérique Puissat  
Jean-François Rabin  
André Reichardt  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie  
Romagny  
Jean-Marc Ruel  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Sylvie Valente Le Hir  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzellen  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Warteblet

Patricia Schillinger | Dominique Théophile |

### N'ont pas pris part au vote :

|                                         |                                   |                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Gérard Larcher,<br>Président du Sénat   | Aymeric Durox<br>Joël Guerriau    | Christopher Szczurek |
| Didier Mandelli,<br>Président de séance | Joshua Hochart<br>Stéphane Ravier |                      |

### SCRUTIN N° 273

sur l'amendement n° 21 rectifié bis, présenté par M. Franck Menonville et plusieurs de ses collègues, à l'article 3 de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 341 |
| Suffrages exprimés ..... | 312 |
| Pour .....               | 121 |
| Contre .....             | 191 |

Le Sénat n'a pas adopté

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

Pour : 2 Mmes Pauline Martin, Anne-Marie Nédélec

Contre : 126

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Didier Mandelli, Président de séance

#### GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 64

Contre : 1 M. Bernard Jomier

#### GROUPE UNION CENTRISTE (59) :

Pour : 6 Mme Jocelyne Antoine, M. Jean-Michel Arnaud, Mme Annick Jacquemet, MM. Hervé Maurey, Franck Menonville, Mme Denise Saint-Pé

Contre : 53

#### GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

Pour : 5 Mmes Marie-Claude Lermytte, Vanina Paoli-Gagin, MM. Pierre Jean Rochette, Pierre-Jean Verzelen, Dany Wattebled

Contre : 4 MM. Daniel Chasseing, Cédric Chevalier, Marc Laménie, Vincent Louault

Abstentions : 10

N'a pas pris part au vote : 1 M. Joël Guerriau

#### GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

Abstentions : 19

#### GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

Pour : 18

#### GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 10

Contre : 7 MM. Christian Bilhac, Henri Cabanel, Mme Mireille Conte Jaubert, M. Bernard Fialaire, Mme Véronique Guillotin, M. André Guiol, Mme Mireille Jouve

#### GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

Pour : 16

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

#### Ont voté pour :

|                        |                     |                       |
|------------------------|---------------------|-----------------------|
| Jocelyne Antoine       | Sébastien Fagnen    | Corinne Narassiguin   |
| Cathy Apourceau-Poly   | Rémi Féraud         | Anne-Marie Nédélec    |
| Jean-Michel Arnaud     | Corinne Férét       | Mathilde Ollivier     |
| Viviane Artigalas      | Jacques Fernique    | Saïd Omar Oili        |
| Jérémy Bacchi          | Jean-Luc Fichet     | Alexandre Ouizille    |
| Pierre Barros          | Fabien Gay          | Pierre Ouzoulis       |
| Alexandre Basquin      | Hervé Gillé         | Guylène Pantel        |
| Audrey Bélim           | Éric Gold           | Vanina Paoli-Gagin    |
| Guy Benarroche         | Guillaume Gontard   | Sebastien Pla         |
| Grégory Blanc          | Michelle Gréaume    | Raymonde Poncet       |
| Florence Blatrix       | Philippe Grosvalet  | Monge                 |
| Contat                 | Antoinette Guhl     | Émilienne Poumirol    |
| Nicole Bonnefoy        | Laurence Harribey   | Claude Raynal         |
| Denis Bouad            | Annick Jacquemet    | Christian Redon-      |
| Hussein Bourgi         | Olivier Jacquin     | Sarrazay              |
| Sophie Briante         | Yannick Jadot       | Sylvie Robert         |
| Guillemont             | Éric Jeansannetas   | Pierre Jean Rochette  |
| Isabelle Briquet       | Patrice Joly        | Pierre-Alain Roiron   |
| Ian Brossat            | Gisèle Jourda       | David Ros             |
| Colombe Brossel        | Patrick Kanner      | Laurence Rossignol    |
| Céline Brulin          | Éric Kerrouche      | Jean-Yves Roux        |
| Marion Canalès         | Marie-Pierre de La  | Jean-Marc Ruel        |
| Rémi Cardon            | Gontrie             | Denise Saint-Pé       |
| Marie-Arlette Carlotti | Gérard Lahellec     | Daniel Salmon         |
| Maryse Carrère         | Ahmed Laouedj       | Pascal Savoldelli     |
| Christophe Chaillou    | Annie Le Houerou    | Ghislaine Senée       |
| Yan Chantrel           | Marie-Claude        | Silvana Silvani       |
| Catherine Conconne     | Lermytte            | Anne Souyris          |
| Hélène Conway-         | Audrey Linkenheld   | Lucien Stanzione      |
| Mouret                 | Jean-Jacques Lozach | Rachid Temal          |
| Evelyne Corbière       | Monique Lubin       | Jean-Claude Tissot    |
| Naminzo                | Victorin Lurel      | Simon Uzenat          |
| Jean-Pierre Corbisez   | Monique de Marco    | Mickaël Vallet        |
| Thierry Cozic          | Marianne Margaté    | Marie-Claude Varailas |
| Cécile Cukierman       | Didier Marie        | Jean-Marc Vayssoz-    |
| Karine Daniel          | Pauline Martin      | Faure                 |
| Ronan Dantec           | Michel Masset       | Pierre-Jean Verzelen  |
| Jérôme Darras          | Hervé Maurey        | Mélanie Vogel         |
| Raphaël Daubert        | Akli Mellouli       | Dany Wattebled        |
| Gilbert-Luc Devinaz    | Franck Menonville   | Michael Weber         |
| Thomas Dossus          | Serge Mérillou      | Robert Wienie Xowie   |
| Jérôme Durain          | Jean-Jacques Michau | Adel Ziane            |
| Vincent Éblé           | Marie-Pierre Monier |                       |
| Frédérique Espagnac    | Franck Montaugé     |                       |

#### Ont voté contre :

|                      |                       |                        |
|----------------------|-----------------------|------------------------|
| Marie-Do             | Alexandra Borchio     | Daniel Chasseing       |
| Aeschlimann          | Fontimp               | Alain Chatillon        |
| Pascal Allizard      | Gilbert Bouchet       | Patrick Chauvet        |
| Jean-Claude Anglars  | Jean-Marc Boyer       | Cédric Chevalier       |
| Jean Bacci           | Valérie Boyer         | Guillaume Chevrollier  |
| Arnaud Bazin         | Max Brisson           | Marta de Cidrac        |
| Bruno Belin          | Christian Bruyen      | Olivier Cigolotti      |
| Marie-Jeanne Bellamy | Laurent Burgoa        | Marie-Carole Ciuntu    |
| Nadine Bellurot      | Henri Cabanel         | Mireille Conte Jaubert |
| Catherine Belrhiti   | Alain Cadec           | Édouard Courtial       |
| Martine Berthet      | Olivier Cadic         | Pierre Cuypers         |
| Christian Bilhac     | Guislain Cambier      | Mathieu Darnaud        |
| Annick Billon        | Christian Cambon      | Marc-Philippe          |
| Olivier Bitz         | Agnès Canayer         | Daubresse              |
| Étienne Blanc        | Michel Canévet        | Vincent Delahaye       |
| Jean-Baptiste Blanc  | Vincent Capo-         | Bernard Delcros        |
| Yves Bleunven        | Canellas              | Jean-Marc Delia        |
| Christine Bonfanti-  | Marie-Claire Carrère- | Patricia Demas         |
| Dossat               | Gée                   | Stéphane Demilly       |
| François Bonhomme    | Alain Cazabonne       | Chantal Deseyne        |
| François Bonneau     | Anne Chain-Larché     | Brigitte Devésa        |
| Michel Bonnus        | Patrick Chaize        | Franck Dhersin         |

Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Éric Dumoulin  
Laurent Duplomb  
Dominique Estrosi  
Sassone  
Jacqueline Eustache-  
Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Christophe-André  
Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Pascale Gruny  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
André Guiol  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond  
Hugonet  
Jean-François Husson  
Brigitte Hybert  
Corinne Imbert  
Micheline Jacques

Bernard Jomier  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klinger  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Roman Le Gleut  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Anne-Catherine  
Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Thierry Meignen  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micouleau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-  
Desailly  
Philippe Mouiller  
Laurence Muller-  
Bronn  
Georges Naturel  
Louis-Jean de Nicolaï  
Sylviane Noël

Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Paul Toussaint Parigi  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Frédérique Puissat  
Jean-François Rapin  
André Reichardt  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie  
Romagny  
Jean-Luc Ruelle  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Sylvie Valente Le Hir  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel

#### Abstentions :

Corinne Bourcier  
Jean-Luc Brault  
Bernard Buis  
Frédéric Buval  
Emmanuel Capus  
Samantha Cazebonne  
Laure Darcos  
Nicole Duranton  
Stéphane Fouassin  
Jean-Pierre Grand  
Nadège Havet

Xavier Iacovelli  
Mikaele Kulimoetoke  
Jean-Baptiste  
Lemoyne  
Martin Lévrier  
Claude Malhuret  
Alain Marc  
Pierre Médevielle  
Solanges Nadille  
Georges Patient  
François Patriat

Cyril Pellevat  
Marie-Laure Phinera-  
Horth  
Didier Rambaud  
Salama Ramia  
Teva Rohfritsch  
Patricia Schillinger  
Dominique Théophile  
Louis Vogel

#### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,  
Président du Sénat  
Didier Mandelli,  
Président de séance

Aymeric Durox  
Joël Guerriau  
Joshua Hochart  
Stéphane Ravier

Christopher Szczurek

#### SCRUTIN N° 274

sur l'amendement n° 99 rectifié, présenté par M. Jean-Luc Fichet et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, à l'article 3 de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants ..... 341  
Suffrages exprimés ..... 322  
Pour ..... 114  
Contre ..... 208

Le Sénat n'a pas adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

Pour : 2 Mmes Pauline Martin, Anne-Marie Nédélec

Contre : 126

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Didier Mandelli, Président de séance

##### GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 64

Contre : 1 M. Bernard Jomier

##### GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

Pour : 2 MM. Hervé Maurey, Franck Menonville

Contre : 57

##### GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

Contre : 19

N'a pas pris part au vote : 1 M. Joël Guerriau

##### GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

Abstentions : 19

##### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

Pour : 18

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 12

Contre : 5 M. Henri Cabanel, Mme Mireille Conte Jaubert, M. Bernard Fialaire, Mmes Véronique Guillotin, Mireille Jouve

##### GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

Pour : 16

##### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

#### Ont voté pour :

Cathy Apourceau-Poly  
Viviane Artigalas  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin  
Audrey Bélim  
Guy Benarroche  
Christian Bilhac  
Grégory Blanc  
Florence Blatrix  
Contat  
Nicole Bonnefoy  
Denis Bouad  
Hussein Bourgi

Sophie Briante  
Guillemonet  
Isabelle Briquet  
Ian Brossat  
Colombe Brossel  
Céline Brulin  
Marion Canalès  
Rémi Cardon  
Marie-Arlette Carloti  
Maryse Carrère  
Christophe Chaillou  
Yan Chantrel  
Catherine Conconne  
Hélène Conway-  
Mouret

Evelyne Corbière  
Naminzo  
Jean-Pierre Corbiseiz  
Thierry Cozic  
Cécile Cukierman  
Karine Daniel  
Ronan Dantec  
Jérôme Darras  
Raphaël Daubert  
Gilbert-Luc Devinaz  
Thomas Dossus  
Jérôme Durain  
Vincent Éblé  
Frédérique Espagnac  
Sébastien Fagnen

Rémi Féraud  
Corinne Férét  
Jacques Fernique  
Jean-Luc Fichet  
Fabien Gay  
Hervé Gillé  
Éric Gold  
Guillaume Gontard  
Michelle Gréaume  
Philippe Grosvalet  
Antoinette Guhl  
André Guiol  
Laurence Harribey  
Olivier Jacquin  
Yannick Jadot  
Éric Jeansannetas  
Patrice Joly  
Gisèle Jourda  
Patrick Kanner  
Éric Kerrouche  
Marie-Pierre de La  
Gontrie  
Gérard Lahellec  
Ahmed Laouedj  
Annie Le Houerou  
Audrey Linkenheld

Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Didier Marie  
Pauline Martin  
Michel Masset  
Hervé Maurey  
Akli Mellouli  
Franck Menonville  
Serge Mérillou  
Jean-Jacques Michau  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé  
Corinne Narassiguin  
Anne-Marie Nédélec  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulis  
Guylène Pantel  
Sébastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol

Claude Raynal  
Christian Redon-  
Sarrazy  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Jean-Yves Roux  
Jean-Marc Ruel  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal  
Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varailas  
Jean-Marc Vayssouze-  
Faure  
Mélanie Vogel  
Michaël Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micouleau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-  
Desailly  
Philippe Mouiller  
Laurence Muller-  
Bronn  
Georges Naturel  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Anne-Sophie Patru

Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Frédérique Puissat  
Jean-François Rapin  
André Reichardt  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie  
Romagny

Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Sylvie Valente Le Hir  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzellen  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattebled

### Ont voté contre :

Marie-Do  
Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jocelyne Antoine  
Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin  
Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belhiti  
Martine Berthet  
Annick Billon  
Olivier Bitz  
Étienne Blanc  
Jean-Baptiste Blanc  
Yves Bleunven  
Christine Bonfanti-  
Dossat  
François Bonhomme  
François Bonneau  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio  
Fontimp  
Gilbert Bouchet  
Corinne Bourcier  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Jean-Luc Brault  
Max Brisson  
Christian Bruyen  
Laurent Burgoa  
Henri Cabanel  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet  
Vincent Capo-  
Canellas  
Emmanuel Capus  
Marie-Claire Carrère-  
Gée  
Alain Cazabonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Daniel Chasseing  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet

Cédric Chevalier  
Guillaume Chevrolier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Mireille Conte Jaubert  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Laure Darcos  
Mathieu Darnaud  
Marc-Philippe  
Daubresse  
Vincent Delahaye  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Franck Dhersin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Éric Dumoulin  
Laurent Duplomb  
Dominique Estrosi  
Sassone  
Jacqueline Eustache-  
Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Christophe-André  
Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Grosperin  
Pascale Gruny

Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond  
Hugonet  
Jean-François Husson  
Brigitte Hybert  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Bernard Jomier  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klinger  
Sonia de La Provoté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Marie-Claude  
Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Anne-Catherine  
Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Alain Marc  
David Margueritte

### Abstentions :

Bernard Buis  
Frédéric Buval  
Samantha Cazebonne  
Nicole Duranton  
Stéphane Fouassin  
Nadège Havet  
Xavier Iacovelli

Mikaele Kulimoetoke  
Jean-Baptiste Lemoyné  
Martin Lévrier  
Solanges Nadille  
Georges Patient  
François Patriat

Marie-Laure Phinera-  
Horth  
Didier Rambaud  
Salama Ramia  
Teva Rohfritsch  
Patricia Schillinger  
Dominique Théophile

### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,  
Président du Sénat  
Didier Mandelli,  
Président de séance

Aymeric Durox  
Joël Guerriau  
Joshua Hochart  
Stéphane Ravier

Christopher Szczurek

### SCRUTIN N° 275

*sur l'amendement n° 89 rectifié, présenté par Mme Émilienne Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, à l'article 3 de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :*

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 341 |
| Suffrages exprimés ..... | 323 |
| Pour .....               | 113 |
| Contre .....             | 210 |

Le Sénat n'a pas adopté

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

*Contre :* 128

*N'ont pas pris part au vote :* 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Didier Mandelli, Président de séance

#### GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

*Pour :* 65

#### GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

*Pour :* 1 M. Hervé Maurey

*Contre :* 58

**GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :***Contre* : 19*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Joël Guerriau**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :***Pour* : 1 M. Jean-Baptiste Lemoigne*Abstentions* : 18**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :***Pour* : 18**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Pour* : 12*Contre* : 5 M. Henri Cabanel, Mme Mireille Conte Jaubert, M. Bernard Fialaire, Mmes Véronique Guillotin, Mireille Jouve**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :***Pour* : 16**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :***N'ont pas pris part au vote* : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek**Ont voté pour :**

Cathy Apourceau-Poly  
Viviane Artigalas  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin  
Audrey Bélim  
Guy Benarroche  
Christian Bilhac  
Grégory Blanc  
Florence Blatrix  
Contat  
Nicole Bonnefoy  
Denis Bouad  
Hussein Bourgi  
Sophie Briante  
Guillemont  
Isabelle Briquet  
Ian Brossat  
Colombe Brossel  
Céline Brulin  
Marion Canalès  
Rémi Cardon  
Marie-Arlette Carlotti  
Maryse Carrère  
Christophe Chaillou  
Yan Chantrel  
Catherine Conconne  
Hélène Conway-Mouret  
Evelyne Corbière  
Naminzo  
Jean-Pierre Corbisez  
Thierry Cozic  
Cécile Cukierman  
Karine Daniel  
Ronan Dantec  
Jérôme Darras  
Raphaël Daubet  
Gilbert-Luc Devinaz  
Thomas Dossus  
Jérôme Durain

Vincent Éblé  
Frédérique Espagnac  
Sébastien Fagnen  
Rémi Féraud  
Corinne Féret  
Jacques Fernique  
Jean-Luc Fichet  
Fabien Gay  
Hervé Gillé  
Éric Gold  
Guillaume Gontard  
Michelle Gréaume  
Philippe Grosvalet  
Antoinette Guhl  
André Guiol  
Laurence Harribey  
Olivier Jacquin  
Yannick Jadot  
Éric Jeansannetas  
Patrick Joly  
Bernard Jomier  
Gisèle Jourda  
Patrick Kanner  
Éric Kerrouche  
Marie-Pierre de La Gontrie  
Gérard Lahellec  
Ahmed Laouedj  
Annie Le Houerou  
Jean-Baptiste Lemoigne  
Audrey Linkenheld  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Didier Marie  
Michel Masset  
Hervé Maurey  
Akli Mellouli

Serge Mérillou  
Jean-Jacques Michau  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé  
Corinne Narassiguin  
Mathilde Ollivier  
Said Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulis  
Guylène Pantel  
Sébastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol  
Claude Raynal  
Christian Redon-Sarrazy  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Jean-Yves Roux  
Jean-Marc Ruel  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal  
Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varailas  
Jean-Marc Vayssouze-Faure  
Mélanie Vogel  
Michaël Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

**Ont voté contre :**

Françoise Dumont  
Éric Dumoulin  
Laurent Duplomb  
Dominique Estrosi Sassone  
Jacqueline Eustache-Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Christophe-André Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Pascale Grunty  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond Hugonet  
Jean-François Husson  
Brigitte Hybert  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klinger  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laméni  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Lavaret  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Marie-Claude Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Anne-Catherine Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Alain Marc  
David Margueritte

Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micouveau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-Desailly  
Philippe Mouiller  
Laurence Muller-Bronn  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Éveline Perrot  
Annick Petrus  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Frédérique Puissat  
Jean-François Rapin  
André Reichardt  
Éveline Renaud-Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie Romagny  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Sylvie Valente Le Hir  
Jean-Marie Vanlerenberghe  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzelen  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattedled

**Abstentions :**

|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| Bernard Buis       | Mikaele Kulimoetoke  | Didier Rambaud       |
| Frédéric Buval     | Martin Lévrier       | Salama Ramia         |
| Samantha Cazebonne | Solanges Nadille     | Teva Rohfritsch      |
| Nicole Duranton    | Georges Patient      | Patricia Schillinger |
| Stéphane Fouassin  | François Patriat     | Dominique Théophile  |
| Nadège Havet       | Marie-Laure Phinera- |                      |
| Xavier Iacovelli   | Horth                |                      |

**N'ont pas pris part au vote :**

|                     |                 |                      |
|---------------------|-----------------|----------------------|
| Gérard Larcher,     | Aymeric Durox   | Christopher Szczurek |
| Président du Sénat  | Joël Guerriau   |                      |
| Didier Mandelli,    | Joshua Hochart  |                      |
| Président de séance | Stéphane Ravier |                      |

**SCRUTIN N° 276**

sur l'amendement n° 77 rectifié bis, présenté par Mme Véronique Guillotin et plusieurs de ses collègues, à l'article 3 de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 341 |
| Suffrages exprimés ..... | 321 |
| Pour .....               | 118 |
| Contre .....             | 203 |

Le Sénat n'a pas adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :**

*Pour :* 3 Mmes Marie-Claire Carrère-Gée, Chantal Deseyne, M. Alain Milon

*Contre :* 124

*Abstention :* 1 M. Laurent Somon

*N'ont pas pris part au vote :* 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Didier Mandelli, Président de séance

**GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

*Pour :* 64

*Abstention :* 1 M. Bernard Jomier

**GROUPE UNION CENTRISTE (59) :**

*Contre :* 59

**GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

*Contre :* 19

*N'a pas pris part au vote :* 1 M. Joël Guerriau

**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

*Contre :* 1 M. Jean-Baptiste Lemoyne

*Abstentions :* 18

**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

*Pour :* 18

**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

*Pour :* 17

**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

*Pour :* 16

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

*N'ont pas pris part au vote :* 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

**Ont voté pour :**

|                        |                     |                        |
|------------------------|---------------------|------------------------|
| Cathy Apourceau-Poly   | Gilbert-Luc Devinaz | Serge Méridou          |
| Viviane Artigalas      | Thomas Dossus       | Jean-Jacques Michau    |
| Jérémy Bacchi          | Jérôme Durain       | Alain Milon            |
| Pierre Barros          | Vincent Éblé        | Marie-Pierre Monier    |
| Alexandre Basquin      | Frédérique Espagnac | Franck Montaugé        |
| Audrey Bélim           | Sébastien Fagnen    | Corinne Narassiguin    |
| Guy Benarroche         | Rémi Féraud         | Mathilde Ollivier      |
| Christian Bilhac       | Corinne Féret       | Saïd Omar Oili         |
| Grégory Blanc          | Jacques Fernique    | Alexandre Ouizille     |
| Florence Blatrix       | Bernard Fialaire    | Pierre Ouzoulis        |
| Contat                 | Jean-Luc Fichet     | Guylène Pantel         |
| Nicole Bonnefoy        | Fabien Gay          | Sebastien Pla          |
| Denis Bouad            | Hervé Gillé         | Raymonde Poncet        |
| Hussein Bourgi         | Éric Gold           | Monge                  |
| Sophie Briante         | Guillaume Gontard   | Émilienne Poumirol     |
| Guillemont             | Michelle Gréaume    | Claude Raynal          |
| Isabelle Briquet       | Philippe Grosvalet  | Christian Redon-       |
| Ian Brossat            | Antoinette Guhl     | Sarrazy                |
| Colombe Brosset        | Véronique Guillotin | Sylvie Robert          |
| Céline Brulin          | André Guiol         | Pierre-Alain Roiron    |
| Henri Cabanel          | Laurence Harribey   | David Ros              |
| Marion Canalès         | Olivier Jacquin     | Laurence Rossignol     |
| Rémi Cardon            | Yannick Jadot       | Jean-Yves Roux         |
| Marie-Arlette Carlotti | Éric Jeansannetas   | Jean-Marc Ruel         |
| Maryse Carrère         | Patrice Joly        | Daniel Salmon          |
| Marie-Claire Carrère-  | Gisèle Jourda       | Pascal Savoldelli      |
| Gée                    | Mireille Jouve      | Ghislaine Senée        |
| Christophe Chaillou    | Patrick Kanner      | Silvana Silvani        |
| Yan Chantrel           | Éric Kerrouche      | Anne Souyris           |
| Catherine Conconne     | Marie-Pierre de La  | Lucien Stanzione       |
| Mireille Conte Jaubert | Gontrie             | Rachid Temal           |
| Hélène Conway-         | Gérard Lahellec     | Jean-Claude Tissot     |
| Mouret                 | Ahmed Laouedj       | Simon Uzenat           |
| Evelyne Corbière       | Annie Le Houerou    | Mickaël Vallet         |
| Naminzo                | Audrey Linkenheld   | Marie-Claude Varailles |
| Jean-Pierre Corbisez   | Jean-Jacques Lozach | Jean-Marc Vaysouze-    |
| Thierry Cozic          | Monique Lubin       | Faure                  |
| Cécile Cukierman       | Victorin Lurel      | Mélanie Vogel          |
| Karine Daniel          | Monique de Marco    | Michaël Weber          |
| Ronan Dantec           | Marianne Margaté    | Robert Wienie Xowie    |
| Jérôme Darras          | Didier Marie        | Adel Ziane             |
| Raphaël Daubet         | Michel Masset       |                        |
| Chantal Deseyne        | Akli Mellouli       |                        |

**Ont voté contre :**

|                      |                   |                       |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Marie-Do             | Alexandra Borchio | Alain Chatillon       |
| Aeschlimann          | Fontimp           | Patrick Chauvet       |
| Pascal Allizard      | Gilbert Bouchet   | Cédric Chevalier      |
| Jean-Claude Anglars  | Corinne Bourcier  | Guillaume Chevrollier |
| Jocelyne Antoine     | Jean-Marc Boyer   | Marta de Cidrac       |
| Jean-Michel Arnaud   | Valérie Boyer     | Olivier Cigolotti     |
| Jean Bacci           | Jean-Luc Brault   | Marie-Carole Ciuntu   |
| Arnaud Bazin         | Max Brisson       | Édouard Courtial      |
| Bruno Belin          | Christian Bruyen  | Pierre Cuypers        |
| Marie-Jeanne Bellamy | Laurent Burgoa    | Laure Darcos          |
| Nadine Bellurot      | Alain Cadec       | Mathieu Darnaud       |
| Catherine Belhiti    | Olivier Cadic     | Marc-Philippe         |
| Martine Berthet      | Guislain Cambier  | Daubresse             |
| Annick Billon        | Christian Cambon  | Vincent Delahaye      |
| Olivier Bitz         | Agnès Canayer     | Bernard Delcros       |
| Étienne Blanc        | Michel Canévet    | Jean-Marc Delia       |
| Jean-Baptiste Blanc  | Vincent Capo-     | Patricia Demas        |
| Yves Bleunven        | Canellas          | Stéphane Demilly      |
| Christine Bonfanti-  | Emmanuel Capus    | Brigitte Devésa       |
| Dossat               | Alain Cazabonne   | Franck Dherain        |
| François Bonhomme    | Anne Chain-Larché | Catherine Di Folco    |
| François Bonneau     | Patrick Chaize    | Élisabeth Doineau     |
| Michel Bonnus        | Daniel Chasseing  | Sabine Drexler        |

|                            |                          |                           |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Alain Duffourg             | Christian Klinger        | Vanina Paoli-Gagin        |
| Catherine Dumas            | Sonia de La Provôté      | Paul Toussaint Parigi     |
| Françoise Dumont           | Laurent Lafon            | Anne-Sophie Patru         |
| Éric Dumoulin              | Marc Laménie             | Philippe Paul             |
| Laurent Duplomb            | Florence Lassarade       | Jean-Gérard Paumier       |
| Dominique Estrosi          | Michel Laugier           | Cyril Pellevat            |
| Sassone                    | Daniel Laurent           | Clément Pernot            |
| Jacqueline Eustache-Brinio | Christine Lavarde        | Cédric Perrin             |
| Agnès Evren                | Antoine Lefèvre          | Évelyne Perrot            |
| Daniel Fargeot             | Dominique de Legge       | Annick Petrus             |
| Gilbert Favreau            | Ronan Le Gleut           | Stéphane Piednoir         |
| Isabelle Florennes         | Jean-Baptiste Lemoine    | Bernard Pillefer          |
| Philippe Folliot           | Marie-Claude Lermytte    | Kristina Pluchet          |
| Christophe-André Frassa    | Henri Leroy              | Rémy Pointereau           |
| Amel Gacquerre             | Stéphane Le Rudulier     | Frédérique Puissat        |
| Laurence Garnier           | Pierre-Antoine Levi      | Jean-François Rabin       |
| Fabien Genet               | Anne-Catherine Loisier   | André Reichardt           |
| Frédérique Gerbaud         | Jean-François Longeot    | Évelyne Renaud-Garabedian |
| Béatrice Gosselin          | Vivette Lopez            | Hervé Reynaud             |
| Nathalie Goulet            | Vincent Louault          | Olivia Richard            |
| Sylvie Goy-Chavent         | Viviane Malet            | Marie-Pierre Richer       |
| Jean-Pierre Grand          | Claude Malhuret          | Olivier Rietmann          |
| Daniel Gremillet           | Alain Marc               | Pierre Jean Rochette      |
| Jacques Groperrin          | David Margueritte        | Bruno Rojouan             |
| Pascale Grunz              | Hervé Marseille          | Anne-Sophie Romagny       |
| Daniel Gueret              | Pascal Martin            | Jean-Luc Ruelle           |
| Jocelyne Guidez            | Pauline Martin           | Denise Saint-Pé           |
| Ludovic Haye               | Hervé Maurey             | Hugues Saury              |
| Olivier Henno              | Pierre Médevielle        | Stéphane Sautarel         |
| Loïc Hervé                 | Thierry Meignen          | Michel Savin              |
| Christine Herzog           | Frank Menonville         | Elsa Schalck              |
| Jean Hingray               | Marie Mercier            | Bruno Sido                |
| Alain Houpert              | Damien Michallet         | Jean Sol                  |
| Marie-Lise Housseau        | Brigitte Micoulet        | Nadia Sollogoub           |
| Jean-Raymond Hugonet       | Jean-Marie Mizzon        | Francis Szpiner           |
| Jean-François Husson       | Albéric de Montgolfier   | Lana Tetuanui             |
| Brigitte Hybert            | Catherine Morin-Desailly | Sylvie Valente Le Hir     |
| Corinne Imbert             | Philippe Mouiller        | Jean-Marie Vanlerenberghe |
| Annick Jacquemet           | Laurence Muller-Bronn    | Anne Ventalon             |
| Micheline Jacques          | Georges Naturel          | Dominique Vérien          |
| Lauriane Josende           | Anne-Marie Nédélec       | Sylvie Vermeillet         |
| Else Joseph                | Louis-Jean de Nicolaÿ    | Pierre-Jean Verzellen     |
| Muriel Jourda              | Sylviane Noël            | Cédric Vial               |
| Alain Joyandet             | Claude Nougéin           | Paul Vidal                |
| Roger Karoutchi            | Olivier Paccaud          | Jean Pierre Vogel         |
| Claude Kern                | Jean-Jacques Panunzi     | Louis Vogel               |
| Khalifé Khalifé            |                          | Dany Wattebled            |

**Abstentions :**

|                    |                           |                      |
|--------------------|---------------------------|----------------------|
| Bernard Buis       | Mikaelé Kulimoetoko       | Salama Ramia         |
| Frédéric Buval     | Martin Lévrier            | Teva Rohfritsch      |
| Samantha Cazebonne | Solanges Nadille          | Patricia Schillinger |
| Nicolas Duranton   | Georges Patient           | Laurent Somon        |
| Stéphane Fouassin  | François Patriat          | Dominique Théophile  |
| Nadège Havet       | Marie-Laure Phinera-Horth |                      |
| Xavier Iacovelli   | Didier Rambaud            |                      |
| Bernard Jomier     |                           |                      |

**N'ont pas pris part au vote :**

|                                         |                 |                      |
|-----------------------------------------|-----------------|----------------------|
| Gérard Larcher,<br>Président du Sénat   | Amyeric Durox   | Christopher Szczurek |
| Didier Mandelli,<br>Président de séance | Joël Guerriau   |                      |
|                                         | Joshua Hochart  |                      |
|                                         | Stéphane Ravier |                      |

**SCRUTIN N° 277**

sur l'ensemble de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Nombre de votants  | 333 |
| Suffrages exprimés | 219 |
| Pour               | 190 |
| Contre             | 29  |

Le Sénat a adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :**

*Pour* : 124

*Contre* : 1 Mme Catherine Di Folco

*Abstentions* : 4 Mmes Marie-Claire Carrère-Gée, Chantal Deseyne, Marie Mercier, M. Alain Milon

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

*Contre* : 1 M. Jean-Luc Fichet

*Abstentions* : 64

**GROUPE UNION CENTRISTE (59) :**

*Pour* : 35

*Contre* : 9 MM. Yves Bleunven, Michel Canévet, Vincent Delahaye, Mmes Élisabeth Doineau, Isabelle Florennes, Annick Jacquemet, Sonia de La Provôté, M. Paul Toussaint Parigi, Mme Anne-Sophie Patru

*Abstentions* : 7 Mmes Annick Billon, Brigitte Devésa, Jocelyne Guidez, MM. Ludovic Haye, Claude Kern, Mmes Évelyne Perrot, Dominique Vérien

*N'ont pas pris part au vote* : 8 MM. Jean-Michel Arnaud, Patrick Chauvet, Franck Dhersin, Loïc Hervé, Laurent Lafon, Jean-François Longeot, Hervé Marseille, Pascal Martin

**GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

*Pour* : 9 Mme Corinne Bourcier, MM. Jean-Luc Brault, Daniel Chasseing, Jean-Pierre Grand, Marc Laménie, Claude Malhuret, Pierre Médevielle, Mme Vanina Paoli-Gagin, M. Pierre Jean Rochette

*Contre* : 1 M. Pierre-Jean Verzellen

*Abstentions* : 9 MM. Emmanuel Capus, Cédric Chevalier, Mmes Laure Darcos, Marie-Claude Lermytte, MM. Vincent Louault, Alain Marc, Cyril Pellevat, Louis Vogel, Dany Wattebled

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Joël Guerriau

**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

*Pour* : 19

**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

*Contre* : 17

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Pierre Ouzoulis, Président de séance

**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

*Pour* : 3 Mme Mireille Conte Jaubert, M. Raphaël Daubet, Mme Mireille Jouve

*Abstentions* : 14

**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

*Abstentions* : 16

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

*N'ont pas pris part au vote :* 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

**Ont voté pour :**

|                           |                            |                            |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Marie-Do Aeschlimann      | Dominique Estrosi Sassone  | Pierre Médevielle          |
| Pascal Allizard           | Jacqueline Eustache-Brinio | Thierry Meïgnen            |
| Jean-Claude Anglars       | Agnès Evren                | Franck Menonville          |
| Jocelyne Antoine          | Daniel Fargeot             | Damien Michallet           |
| Jean Bacci                | Gilbert Favreau            | Brigitte Micouveau         |
| Arnaud Bazin              | Philippe Folliot           | Jean-Marie Mizzon          |
| Bruno Belin               | Stéphane Fouassin          | Albéric de Montgolfier     |
| Marie-Jeanne Bellamy      | Christophe-André Frassa    | Catherine Morin-Desailly   |
| Nadine Bellurot           | Amel Gacquerre             | Philippe Mouiller          |
| Catherine Belrhiti        | Laurence Garnier           | Laurence Muller-Bronn      |
| Martine Berthet           | Fabien Genet               | Solanges Nadille           |
| Olivier Bitz              | Frédérique Gerbaud         | Georges Naturel            |
| Étienne Blanc             | Béatrice Gosselin          | Anne-Marie Nédélec         |
| Jean-Baptiste Blanc       | Nathalie Goulet            | Louis-Jean de Nicolaj      |
| Christine Bonfanti-Dossat | Sylvie Goy-Chavent         | Sylviane Noël              |
| François Bonhomme         | Jean-Pierre Grand          | Claude Nougéin             |
| François Bonneau          | Daniel Gremillet           | Olivier Paccaud            |
| Michel Bonnus             | Jacques Groperrin          | Jean-Jacques Panunzi       |
| Alexandra Borchio         | Pascale Gruny              | Vanina Paoli-Gagin         |
| Fontimp                   | Daniel Gueret              | Georges Patient            |
| Gilbert Bouchet           | Nadège Havet               | François Patriat           |
| Corinne Bourcier          | Olivier Henno              | Philippe Paul              |
| Jean-Marc Boyer           | Christine Herzog           | Jean-Gérard Paumier        |
| Valérie Boyer             | Jean Hingray               | Clément Pernot             |
| Jean-Luc Brault           | Alain Houpert **           | Cédric Perrin              |
| Max Brisson               | Marie-Lise Housseau        | Annick Petrus              |
| Christian Bruyen          | Jean-Raymond Hugonet       | Marie-Laure Phinera-Horth  |
| Bernard Buis              | Jean-François Husson       | Stéphane Piednoir          |
| Laurent Burgoa            | Brigitte Hybert            | Bernard Pillefer           |
| Frédéric Buval            | Xavier Iacovelli           | Kristina Pluchet           |
| Alain Cadec               | Corinne Imbert             | Rémy Pointereau            |
| Olivier Cadic             | Micheline Jacques          | Frédérique Puissat         |
| Guislain Cambier          | Lauriane Josende           | Didier Rambaud             |
| Christian Cambon          | Else Joseph                | Salama Ramia               |
| Agnès Canayer             | Muriel Jourda              | Jean-François Rapin        |
| Vincent Capo-Canellas     | Mireille Jouve             | André Reichardt            |
| Alain Cazabonne           | Alain Joyandet             | Évelyne Renaud-Garabedian  |
| Samantha Cazebonne        | Roger Karoutchi            | Hervé Reynaud              |
| Anne Chain-Larché         | Khalifé Khalifé            | Olivia Richard             |
| Patrick Chaize            | Christian Klinger          | Marie-Pierre Richer        |
| Daniel Chasseing          | Mikaele Kulimoetoke        | Olivier Rietmann           |
| Alain Chatillon           | Marc Laménie               | Pierre Jean Rochette       |
| Guillaume Chevrollier     | Florence Lassarade         | Teva Rohfrisch             |
| Marta de Cidrac           | Michel Laugier             | Bruno Rojouan              |
| Olivier Cigolotti         | Daniel Laurent             | Anne-Sophie Romagny        |
| Marie-Carole Ciuntu       | Christine Lavarde          | Jean-Luc Ruelle            |
| Mireille Conte Jaubert    | Antoine Lefèvre            | Denise Saint-Pé            |
| Édouard Courtial          | Dominique de Legge         | Hugues Saury               |
| Pierre Cuypers            | Ronan Le Gleut             | Stéphane Sautarel          |
| Mathieu Darnaud           | Jean-Baptiste Lemoine      | Michel Savin               |
| Raphaël Daubert           | Henri Leroy                | Elsa Schalck               |
| Marc-Philippe Daubresse   | Stéphane Le Rudulier       | Patricia Schillinger       |
| Bernard Delcros           | Pierre-Antoine Levi        | Bruno Sido                 |
| Jean-Marc Delia           | Martin Lévrier             | Jean Sol                   |
| Patricia Demas            | Anne-Catherine Loisier     | Nadia Sollogoub            |
| Stéphane Demilly          | Vivette Lopez              | Laurent Somon              |
| Sabine Drexler            | Viviane Malet              | Francis Szpiner            |
| Alain Duffourg            | Claude Malhuret            | Lana Tétuanui              |
| Catherine Dumas           | Didier Mandelli            | Dominique Théophile        |
| Françoise Dumont          | David Margueritte          | Sylvie Valente Le Hir      |
| Éric Dumoulin             | Pauline Martin             | Jean-Valère Vanlerenberghe |
| Laurent Duplomb           | Hervé Maurey               | Anne Ventalon              |
| Nicole Duranton           |                            |                            |

Sylvie Vermeillet  
Cédric Vial

Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel

**Ont voté contre :**

Cathy Apourceau-Poly  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin  
Yves Bleunven  
Ian Brossat  
Céline Brulin  
Michel Canévet  
Evelyne Corbière  
Naminzo

Jean-Pierre Corbisez  
Cécile Cukierman  
Vincent Delahaye  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Jean-Luc Fichet  
Isabelle Florennes  
Fabien Gay  
Michelle Gréaume  
Annick Jacquemet

Sonia de La Provôté  
Gérard Lahellec  
Marianne Margaté  
Paul Toussaint Parigi  
Anne-Sophie Patru  
Pascal Savoldelli  
Silvana Silvani  
Marie-Claude Varailles  
Pierre-Jean Verzelen  
Robert Wienie Xowie

**Abstentions :**

Viviane Artigalas \*  
Audrey Bélim  
Guy Benarroche  
Christian Bilhac  
Annick Billon  
Grégory Blanc  
Florence Blatrix  
Contat  
Nicole Bonnefoy  
Denis Bouad  
Hussein Bourgi  
Sophie Briante  
Guillemon  
Isabelle Briquet  
Colombe Brossel  
Henri Cabanel  
Marion Canalès  
Emmanuel Capus  
Rémi Cardon  
Marie-Arlette Carlotti  
Maryse Carrère  
Marie-Claire Carrère-Gée  
Christophe Chaillou  
Yan Chantrel  
Cédric Chevalier  
Catherine Conconne  
Hélène Conway-Mouret  
Thierry Cozic  
Karine Daniel  
Ronan Dantec  
Laure Darcos  
Jérôme Darras  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Gilbert-Luc Devinaz \*  
Thomas Dossus  
Jérôme Durain  
Vincent Éblé  
Frédérique Espagnac

Sébastien Fagnen  
Rémi Féraud  
Corinne Férét  
Jacques Fernique  
Bernard Fialaire  
Hervé Gillé  
Éric Gold  
Guillaume Gontard  
Philippe Grosvalet  
Antoinette Guhl  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
André Guiol  
Laurence Harribey  
Ludovic Haye  
Olivier Jacquin  
Yannick Jadot  
Éric Jeansannetas \*  
Patrice Joly \*  
Bernard Jomier  
Gisèle Jourda  
Patrick Kanner  
Claude Kern  
Éric Kerrouche  
Marie-Pierre de La Gontrie  
Ahmed Laouedj  
Annie Le Houerou  
Marie-Claude Lermytte  
Audrey Linkenheld  
Vincent Louault  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Alain Marc  
Monique de Marco  
Didier Marie  
Michel Masset  
Akli Mellouli  
Marie Mercier

Serge Mérillou  
Jean-Jacques Michau  
Alain Milon  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé \*  
Corinne Narassiguin  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Guylène Pantel  
Cyril Pellevat  
Évelyne Perrot  
Sébastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol  
Claude Raynal  
Christian Redon-Sarrazy  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Jean-Yves Roux  
Jean-Marc Ruel  
Daniel Salmon  
Ghislaine Senée  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal  
Jean-Claude Tissot \*  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Jean-Marc Vaysouze-Faure  
Dominique Vérien  
Louis Vogel  
Mélanie Vogel  
Dany Wattebled  
Michaël Weber  
Adel Ziane

**N'ont pas pris part au vote :**

Gérard Larcher,  
Président du Sénat  
Pierre Ouzoulis,  
Président de séance  
Jean-Michel Arnaud  
Patrick Chauvet

Franck Dhersin  
Aymeric Durox  
Joël Guerriau  
Loïc Hervé  
Joshua Hochart  
Laurent Lafon

Jean-François Longeot  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Stéphane Ravier  
Christopher Szczurek

\* Lors de la séance du mercredi 14 mai 2025, MM. Franck Montaugé, Gilbert-Luc Devinaz, Éric Jeansannetas, Jean-Claude Tissot, Mme Viviane Artigalas et M. Patrice Joly ont fait savoir qu'ils auraient souhaité voter contre.

\*\* Lors de la séance du mercredi 14 mai 2025, M. Alain Houpert a fait savoir qu'il aurait souhaité s'abstenir.