



N° 2733

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 avril 2026.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI, MODIFIÉE PAR LE SÉNAT, *facilitant l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leurs études avant le Brexit*,

PAR M. VINCENT CAURE,

Député.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : **2112, 2347** et T.A. **237**.

2^e lecture : **2608**.

Sénat : 1^{re} lecture : **401, 461, 462** et T.A. **77** (2025-2026).

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES	7
<i>Article 1^{er}</i> : Faciliter l'exercice de la médecine pour les praticiens diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leur formation avant le 31 décembre 2020.....	7
<i>Article 1^{er} bis (supprimé)</i> : Demande de rapport sur la situation des praticiens à diplôme hors Union européenne.....	10
<i>Article 2 (supprimé)</i> : Gage financier	11
TRAVAUX DE LA COMMISSION	13
TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	23

AVANT-PROPOS

L'Assemblée nationale est saisie en deuxième lecture de la proposition de loi facilitant l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leurs études avant le Brexit. Elle comprend trois articles, dont deux ont été supprimés au Sénat. Les amendements adoptés par les sénateurs, sous l'égide de la rapporteure Patricia Demas, ont contribué à **modifier le texte en précisant le dispositif et en prenant en compte les différences entre les formations médicales** en France et au Royaume-Uni.

Le texte a fait l'objet d'un **soutien unanime à l'Assemblée nationale et au Sénat**. Déposé le 18 novembre 2025 par le rapporteur Vincent Caure, député des Français du Royaume-Uni, il a été adopté en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 14 janvier 2026, et à l'unanimité en séance publique le 16 février 2026, selon la procédure de législation en commission. Le Sénat a adopté le texte en commission des affaires sociales le 24 mars 2026 et en séance le 31 mars 2026. La deuxième lecture du texte à l'Assemblée intervient un mois après l'adoption du texte par le Sénat. **Cette célérité atteste du consensus qui existe pour résoudre sans tarder la situation des médecins diplômés au Royaume-Uni souhaitant exercer en France, qui pâtissent encore des conséquences du Brexit**. Si le texte est adopté conforme, ce que le rapporteur souhaite vivement, la loi sera promulguée moins de six mois après la date de son dépôt. **Il se félicite de ce parcours législatif efficace**, qui permettra de corriger une situation profondément injuste grâce à un texte pragmatique.

Ce texte vise à rectifier un irritant hérité du Brexit qui affecte les parcours professionnels et la vie de famille d'une centaine de médecins. Plus rien ne saurait en effet justifier les difficultés rencontrées par les médecins diplômés au Royaume-Uni qui avaient débuté leurs études avant le Brexit, et qui souhaitent désormais exercer en France. Ceux-ci se retrouvent dans une situation insensée : **il leur est impossible d'exercer la médecine en France alors même qu'ils avaient débuté leur formation dans un cadre communautaire**, qui garantissait la reconnaissance de leur diplôme au sein de l'Union européenne. Comment ces praticiens auraient-ils pu anticiper l'annonce, le vote, et la mise en œuvre du Brexit ainsi que ses conséquences juridiques ?

Les médecins diplômés au Royaume-Uni sont **désormais considérés comme des praticiens à diplôme hors Union européenne**. Ils font face à une procédure longue et exigeante, alors que les exigences de qualification et la qualité de la formation reçue outre-Manche sont restées les mêmes. Le Royaume-Uni continue pourtant quant à lui à accueillir des médecins européens diplômés au sein de l'Union européenne ou de l'espace économique européen, par le biais d'une procédure temporaire et dérogoire. Il devient urgent pour les Français de faire de même.

L'Association des médecins franco-britanniques estime que des **centaines de médecins, de nationalité française et britannique, souhaitent venir exercer en France**. Certains de ces médecins sont confrontés à un choix particulièrement douloureux : exercer à l'étranger ou renoncer à la pratique médicale pour revenir en France. Leurs projets d'installation sont pourtant multiples, ce qui ne laisse craindre aucune concentration excessive dans un département ou une métropole. La venue de ces médecins pourrait alors, dans certains cas, apporter une solution aux situations de déserts médicaux.

Le dispositif proposé est **strictement encadré et, par nature, limité dans le temps**. Il ne concernera que les ressortissants européens et britanniques diplômés au Royaume-Uni, à condition d'avoir débuté une formation médicale avant le 31 décembre 2020, date de fin de la période de transition du Brexit. Les étudiants qui ont choisi, en toute connaissance de cause, d'effectuer leurs études de médecine au Royaume-Uni à compter du 1^{er} janvier 2021 ne seront pas concernés par le dispositif. **Il ne modifie ni ne remet en cause le régime applicable aux praticiens à diplôme hors Union européenne.**

Les modifications apportées par le Sénat permettent de créer une troisième voie rigoureusement encadrée, qui **rétablit en quelque sorte les droits dont bénéficiaient les médecins diplômés au Royaume-Uni dans le cadre communautaire avant 2021**. Le texte adopté par le Sénat prend en compte les différences d'organisation des études de santé au Royaume-Uni et en France. **Seuls les diplômes équivalents à une formation complète de médecin pourront donner droit à une autorisation d'exercice**. Les *Bachelor of Medicine* et *Bachelor of Surgery*, qui sanctionnent six années d'études et ne permettent qu'un exercice partiel de la médecine au Royaume-Uni, ne seront pas acceptés. Le Royaume-Uni disposant d'un plus grand nombre de diplômes de spécialités médicales que la France, il est désormais prévu d'**intégrer les médecins titulaires d'un diplôme obtenu au Royaume-Uni à la procédure « Dreessen »**, qui permet au détenteur d'un diplôme de spécialité non reconnue dans l'État d'installation de se voir octroyer une autorisation d'exercice à la suite de l'examen de son dossier par une commission ministérielle.

En conséquence, le rapporteur appelle de ses vœux une **adoption conforme** du texte au travers de cette deuxième lecture.

*

* *

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Faciliter l'exercice de la médecine pour les praticiens diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leur formation avant le 31 décembre 2020

Adopté par la commission sans modification

Le présent article a pour objet de permettre aux médecins ressortissants britanniques et européens, diplômés au Royaume-Uni, d'exercer la médecine en France dans les mêmes conditions que les ressortissants européens diplômés au sein de l'Union européenne, à la seule condition d'avoir débuté leur formation de médecin avant le 31 décembre 2020, soit avant la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne.

La commission a adopté un amendement du rapporteur précisant la rédaction de l'article 1^{er}, qui restreint l'application du dispositif aux ressortissants des États membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen diplômés au Royaume-Uni.

Sur proposition de la rapporteure, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté quatre amendements visant à étendre le dispositif aux Britanniques, à prendre en compte les différences d'organisation des études de médecine entre le Royaume-Uni et la France et à prévoir les modalités d'application du texte en outre-mer.

I. LE DISPOSITIF INITIAL

L'article 1^{er} prévoit d'autoriser les citoyens britanniques et européens ayant été diplômés en médecine au Royaume-Uni à exercer en France, à condition d'avoir débuté leur formation en médecine avant la fin de la période de transition du Brexit, soit le 31 décembre 2020.

Le texte modifie l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, qui encadre l'exercice de la profession de médecin, en le complétant par un 3^o, qui **autoriserait un ressortissant britannique ou européen qui dispose d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de médecin au Royaume-Uni et satisfaisant aux obligations communautaires à exercer la profession de médecin en France, à condition que l'intéressé ait débuté sa formation avant le 31 décembre 2020**. Les ressortissants de pays tiers diplômés au Royaume-Uni ne sont pas concernés par le dispositif.

Cette disposition consiste en l'espèce à **permettre aux médecins concernés d'avoir recours à la procédure d'autorisation d'exercice automatique applicable aux ressortissants des États membres de l'Union européenne (UE) ou partie à l'Espace économique européen (EEE) diplômés dans ces pays, qui s'est appliquée pour le Royaume-Uni jusqu'au Brexit**.

Le dispositif proposé **n'a pas pour ambition d'apporter des modifications aux conditions d'exercice des personnes diplômées au Royaume-Uni qui ont**

débuté une formation à compter du 1^{er} janvier 2021. Celles-ci emprunteront les procédures d'autorisation d'exercice réservées aux praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue).

Le texte modifie également l'article L. 4111-1 du code de la santé publique, qui énumère les conditions exigées pour exercer la médecine en France. Parmi les conditions de nationalité énumérées à cet article est ajoutée la nationalité britannique.

Ce dispositif ouvre de fait une **nouvelle voie** – par nature temporaire – **permettant l'obtention d'une autorisation d'exercice automatique**, qui s'ajoute à celles existantes pour les personnes diplômées en France et les ressortissants européens diplômés au sein d'un autre État membre de l'UE ou partie à l'EEE.

II. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN PREMIÈRE LECTURE

À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté un amendement ⁽¹⁾ précisant le dispositif de l'article 1^{er}. Tel qu'initialement rédigé, il ouvrait une nouvelle voie à l'obtention d'une autorisation d'exercice, applicable seulement aux personnes diplômées au Royaume-Uni, qu'elles soient britanniques ou européennes.

La rédaction de l'article 1^{er} issue de l'adoption de l'amendement du rapporteur intègre le dispositif au sein du 2^o de l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, qui énumère les titres de formation exigés pour l'exercice de la médecine par les ressortissants européens. En effet, par cohérence avec l'architecture du code de la santé publique, **il a été jugé plus pertinent de ne pas créer de troisième voie fondée sur le pays d'obtention du diplôme.** La nouvelle rédaction exclut toutefois les médecins de nationalité britanniques : **le dispositif n'est applicable qu'aux ressortissants d'un pays de l'UE ou de l'EEE diplômé au Royaume-Uni, dans les conditions décrites plus haut.**

L'amendement du rapporteur a également précisé la rédaction de l'article 1^{er} afin de :

– **restreindre l'accès à une autorisation d'exercice aux seules personnes diplômées au Royaume-Uni**, et non à toute personne disposant d'un diplôme permettant l'exercice de la médecine au Royaume-Uni ;

– demander la transmission d'une **attestation certifiant la conformité de leur formation avec les obligations communautaires.**

En séance, conformément à la procédure de législation en commission, l'article 1^{er} a été adopté sans modification.

(1) <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/2112/CIION-SOC/AS9>

III. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LE SÉNAT EN PREMIÈRE LECTURE

Sur proposition de la rapporteure Patricia Demas, la commission des affaires sociales a adopté un amendement ⁽¹⁾ permettant de **réintégrer les médecins de nationalité britannique au dispositif**. L'amendement insère le dispositif au sein d'un 3^o nouveau à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, comme prévu par le dispositif initial de la proposition de loi. Il est précisé que ces dispositions s'appliquent aux ressortissants de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou d'un État membre de l'UE ou partie à l'EEE, ainsi qu'aux ressortissants du Royaume-Uni.

Deux amendements identiques de la rapporteure ainsi que de M. Jean-Yves Roux et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen ont été adoptés ⁽²⁾ afin de **prendre en compte les différences d'organisation des études de santé entre la France et le Royaume-Uni** :

– ils suppriment l'exigence de fourniture d'un certificat de conformité aux obligations européennes, ceux-ci n'étant plus délivrés par le *General Medical Council*, et **prévoient qu'un arrêté** des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur **détermine la liste des diplômes reconnus** ainsi que des établissements habilités à les délivrer ;

– ils **excluent explicitement les diplômes de base britanniques** (*Bachelor of Medicine* et *Bachelor of Surgery*) obtenus après six années d'études et n'ouvrant droit qu'à un exercice partiel au Royaume-Uni ;

– en complétant l'article L. 4131-1-1 du code de la santé publique, ils **ouvrent aux médecins diplômés au Royaume-Uni la procédure dite « Dreessen »** ⁽³⁾, aujourd'hui réservée aux ressortissants de l'UE et de l'EEE diplômés au sein de ces pays, afin de rétablir le cadre applicable avant le Brexit et de prendre en compte le cas de médecins titulaires d'un diplôme de spécialité britannique ne bénéficiant pas d'une équivalence en France.

Enfin, un amendement de la rapporteure adopté par la commission ⁽⁴⁾ précise **l'application du texte dans les territoires de Wallis-et-Futuna et des Terres australes et antarctiques françaises**.

En séance, l'article 1^{er} a été adopté **sans modification**.

(1) https://www.senat.fr/amendements/commissions/2025-2026/401/Amdt_COM-4.html

(2) https://www.senat.fr/amendements/commissions/2025-2026/401/Amdt_COM-5.html et https://www.senat.fr/amendements/commissions/2025-2026/401/Amdt_COM-1.html

(3) Cette procédure permet aux médecins, ressortissants d'un État membre de l'UE ou de l'EEE et titulaires de titres de formation de base et de spécialité obtenus dans cet État qui ne sont pas reconnus dans l'État d'installation, de bénéficier d'une autorisation d'exercice à la suite de l'examen de leur dossier par une commission ministérielle.

(4) https://www.senat.fr/amendements/commissions/2025-2026/401/Amdt_COM-6.html

IV. LA POSITION DE LA COMMISSION EN DEUXIÈME LECTURE

Le rapporteur, satisfait des modifications et de l'équilibre général du texte adopté par le Sénat, se prononce en faveur de l'adoption de l'article 1^{er} sans modification. Le dispositif du texte adopté par le Sénat est strictement encadré. **Il met en place une nouvelle voie d'obtention d'une autorisation d'exercice, précisément définie et qui prend en compte les différences d'organisation des formations.** Le recours à de telles dispositions, qui ouvrent une troisième voie vers l'autorisation d'exercice, doit néanmoins **demeurer exceptionnel**, dans le seul but de corriger des situations circonscrites et autrement insolubles.

La commission a adopté cet article sans modification.

*
* *

Article 1^{er} bis (supprimé)
**Demande de rapport sur la situation
des praticiens à diplôme hors Union européenne**

Le présent article prévoit la communication au Parlement d'un rapport portant sur la situation administrative et économique des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue).

Le Sénat a adopté en commission des affaires sociales un amendement de la rapporteure supprimant cet article.

En deuxième lecture, la commission a maintenu la suppression de cet article.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté, avec un avis de sagesse du rapporteur, un amendement portant article additionnel déposé par M. Hadrien Clouet et des membres du groupe La France insoumise – Nouveau Front Populaire ⁽¹⁾. Le nouvel article prévoit que le gouvernement remette un rapport au Parlement dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente proposition de loi, qui analysera les **difficultés administratives et économiques auxquelles sont confrontés les Padhue** et proposera différentes mesures afin d'y remédier.

En commission des affaires sociales, sur proposition de la rapporteure, le Sénat a adopté un **amendement de suppression** de cet article ⁽²⁾.

Le rapporteur considère que la suppression de cet article n'est pas un obstacle à l'adoption conforme du texte. S'il entend les interrogations – légitimes – liées à la situation administrative et économique des Padhue, la présente proposition de loi ne constitue pas un véhicule législatif adéquat pour une telle demande de rapport.

(1) <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/2112/CIION-SOC/ASI>

(2) https://www.senat.fr/amendements/commissions/2025-2026/401/Amdt_COM-7.html

La commission a maintenu la suppression de cet article.

*

* *

Article 2 (supprimé)
Gage financier

Le présent article prévoit la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs afin d'assurer la recevabilité financière de la proposition de loi.

Le Sénat a adopté en séance publique un amendement du Gouvernement supprimant cet article.

La commission a maintenu la suppression de cet article.

La présente proposition de loi, qui prévoit d'autoriser l'exercice des médecins diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leur formation avant le 31 décembre 2020, est de nature à accroître les charges supportées par les organismes de sécurité sociale.

L'article 2 prévoit de composer ces charges, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Cet article a été adopté **sans modification** par l'Assemblée nationale.

Le Sénat a adopté en séance publique **un amendement du Gouvernement supprimant l'article 2** ⁽¹⁾.

Le rapporteur salue l'engagement du Gouvernement en faveur du texte et son choix de lever le gage de la proposition de loi.

La suppression de cet article a été maintenue par la commission.

(1) https://www.senat.fr/amendements/2025-2026/462/Amdt_9.html

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Au cours de sa réunion du mercredi 29 avril 2026, la commission examine la proposition de loi, modifiée par le Sénat, facilitant l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume-Uni ayant commencé leurs études avant le Brexit (n° 2608) (M. Vincent Caure, rapporteur) ⁽¹⁾.

M. le président Frédéric Valletoux. La présente proposition de loi, que nous examinons en deuxième lecture, sera discutée en séance publique lundi prochain, à 15 heures, suivant la procédure de législation en commission.

M. Vincent Caure, rapporteur. Ce texte, très attendu par celles et ceux qu'il concerne directement, vise à faciliter l'exercice des médecins diplômés au Royaume-Uni qui avaient commencé leurs études avant le Brexit, c'est-à-dire avant que le Royaume-Uni ne se retire de l'Union européenne.

Je l'ai déposé le 18 novembre 2025, votre commission l'a examiné en janvier, nous l'avons adopté à l'unanimité en séance publique en février, le Sénat l'a adopté modifié fin mars. Cette rapidité – dont je me félicite – témoigne d'un large consensus. Nous devons agir sans tarder pour résoudre la situation des médecins diplômés au Royaume-Uni qui subissent encore les conséquences directes du Brexit dans leur vie professionnelle et familiale.

Je ne reviens pas sur les raisons, déjà débattues en première lecture, de voter ce texte. Les modifications du Sénat vont dans le bon sens.

Premièrement, les médecins britanniques seront intégrés au dispositif, qui ne sera donc plus limité aux médecins français formés au Royaume-Uni avant le Brexit.

Deuxièmement, un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé établira la liste des diplômes reconnus, afin que le texte soit opérant sur le plan administratif.

Troisièmement, sont exclus du dispositif certains diplômes de base britanniques, obtenus après seulement six ans d'études et n'ouvrant droit au Royaume-Uni qu'à un exercice partiel. Il s'agit de résoudre le problème de ceux qui ont mené à terme leurs études, non de rapprocher artificiellement des parcours d'études différents.

Enfin, le texte permet aux médecins dont la spécialité n'est pas reconnue de bénéficier de la procédure dite Dreessen, qui permet d'obtenir une autorisation d'exercer.

(1) <https://assnat.fr/TEqvC>

L'esprit initial du texte, que le Sénat a respecté, était de proposer un dispositif encadré, par nature limité dans le temps : il ne concernera que les ressortissants européens et britanniques diplômés au Royaume-Uni à condition qu'ils aient débuté leur formation médicale avant le 31 décembre 2020. Il ne s'agit nullement de créer une dérogation généralisée pour les citoyens britanniques ou tous les médecins diplômés au Royaume-Uni.

Les conditions qui nous avaient réunis en première lecture n'ont pas changé. Le désarroi des médecins français et britanniques concernés demeure, comme l'urgence d'y remédier. Ce texte ne prétend pas résoudre les problèmes des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) ni celui du manque de médecins en exercice. Il vise à apporter une solution ponctuelle, en permettant à certains médecins d'exercer sur le territoire national. Surtout, il règle la situation de personnes victimes d'un accident de l'histoire – je pense en particulier aux Français qui ne peuvent plus revenir exercer en France.

J'appelle donc de mes vœux une adoption conforme afin que nous puissions, sans rien concéder de nos exigences mais sans tarder, corriger cette injustice.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

Mme Joëlle Mélin (RN). Nous ne nous opposons pas à cette proposition de loi. Toutefois, nous émettons quelques réserves sur les modifications adoptées par le Sénat relativement à la procédure Dreessen, qui aurait mérité d'être examinée de plus près.

Deux problèmes continuent néanmoins de se poser. D'abord, il faudrait d'urgence autoriser à exercer nos compatriotes qui ont obtenu un diplôme dans un pays européen – je pense en particulier à la Roumanie –, après des épreuves de remise à niveau des diplômés. En effet, les ordres départementaux nous le font remonter ; certains diplômés posent des difficultés.

Le second problème concerne une catégorie spécifique de Padhue, ceux de nos compatriotes qui ont obtenu leur diplôme hors Union européenne. Le fait de parler notre langue doit constituer un critère facilitant ; or ce n'est pas toujours le cas. Notre pays est frappé par un manque de médecins si sévère qu'il faut faire du rapatriement une priorité.

M. Jean-François Rousset (EPR). Les étudiants qui ont choisi d'accomplir leurs études au Royaume-Uni avant le Brexit l'ont fait à une époque où la reconnaissance de leur diplôme était garantie. Les règles ont changé en cours de jeu ; ce n'est pas à eux d'en payer le prix.

Le Sénat a apporté des modifications nécessaires pour garantir l'effectivité du dispositif.

La rédaction adoptée en première lecture étendait la condition de nationalité aux Britanniques mais limitait la reconnaissance des diplômes aux seuls ressortissants de l'Union européenne, excluant *de facto* du dispositif les médecins que le texte vise à protéger. Le Sénat a corrigé cette contradiction.

Depuis le Brexit, le *General Medical Council* ne délivre plus de certificats de conformité. Le Sénat a résolu ce problème en prévoyant qu'un arrêté ministériel fixerait la liste des diplômes et établissements reconnus.

Enfin, l'ouverture de la procédure dite Dreessen aux médecins britanniques ayant commencé leurs études avant le 31 décembre 2020 est une avancée décisive. Les situations auxquelles la reconnaissance automatique ne s'appliquait pas parce que les spécialités ne sont pas les mêmes dans les deux pays seront ainsi couvertes.

Dans un contexte de tension démographique médicale persistante, notamment dans les territoires ruraux, nous ne pouvons pas nous permettre de laisser des vocations se perdre. Le texte permet aux jeunes concernés de venir exercer en France tout en garantissant une qualité de soins suffisante. Par conséquent, le groupe Ensemble pour la République votera en faveur d'une adoption conforme.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Si mes comptes sont bons, nous allons parler des Padhue pour la dix-septième fois depuis 2022 – ça fait beaucoup.

Évidemment, le groupe La France insoumise votera ce texte, comme il l'a fait en première lecture. Il faut que les praticiennes et les praticiens formés au Royaume-Uni puissent exercer en France.

Vous avez dit, monsieur le rapporteur, que le dispositif était très attendu par les personnes concernées ; c'est vrai, mais il l'est aussi par ceux qui n'entrent pas dans son champ. Des milliers de praticiennes et de praticiens formés en dehors de l'Union européenne sont toujours soumis non à un examen mais à un concours, qui organise un rationnement de l'offre de soins, au détriment des patientes et des patients. L'hiver dernier, le service d'urgences de l'hôpital de Toulouse a ainsi fermé. En outre, ce système crée de la précarité pour ces médecins, qui exercent sous des statuts aussi baroques que variés.

D'autres pays montrent l'exemple. Une fois n'est pas coutume, je citerai l'Allemagne comme une référence : accueil à bras ouverts, cours de langue gratuits, rémunérations trois fois plus élevées qu'en France. Pourquoi une telle différence ? Voyez les témoignages que publient les Padhue sur les réseaux sociaux. Il y a treize heures, un faisant fonction d'interne écrivait par exemple qu'il est payé 17 000 euros brut par an : des médecins formés et expérimentés sont payés au Smic pour soixante heures par semaine. Voilà le statut des Padhue, que, malheureusement, votre texte ne concerne pas.

Il y a quelques mois, avec le décret relatif aux praticiens associés contractuels temporaires, certains ont vu leur rémunération baisser de 30 %. Que leur disent les

directions ? « Ce n'est pas grave, faites des gardes pour compenser. » C'est du surtravail brut : on leur fait faire des heures en plus pour compenser le salaire en moins. Même Emmanuel Macron – lui aussi, je le cite rarement – a parlé lundi de « bordel », de « système qui marche sur la tête » et de « mabouls ». C'est dommage qu'il soit au pouvoir depuis longtemps ; sans doute réalise-t-il vite ce qu'on explique lentement.

Il faut poser la question de ces milliers de praticiennes et de praticiens qui travaillent dans la précarité la plus absolue.

Mme Sandrine Runel (SOC). L'accès aux soins connaît une tension structurelle. Les délais pour bénéficier de soins primaires dépassent fréquemment plusieurs semaines ; 6 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant et près de 10 % de la population vivent dans une zone sous-dotée. La formation de nouveaux médecins est indispensable. Nous, socialistes, continuerons à nous battre pour augmenter le nombre de soignants formés. Mais ces efforts ne produiront leurs effets que dans huit à dix ans.

L'intégration de médecins déjà formés constitue donc un levier complémentaire, immédiatement efficace. D'autres pays européens l'ont déjà activé. En Norvège, en Irlande, en Suède, par exemple, les médecins formés à l'étranger représentent entre 30 et 40 % des effectifs ; en France, c'est seulement 12 %.

Le cas des médecins formés au Royaume-Uni avant le Brexit est frappant. Ils ont commencé leurs études dans un cadre européen, selon des standards de qualité, de sécurité et d'excellence équivalents aux nôtres. Le Brexit n'a pas effacé la valeur de leur formation. En revanche, il a créé un obstacle administratif qui n'a pas de raison d'être.

Leur imposer une longue et fastidieuse procédure Padhue – dont je déplore l'existence par ailleurs – est non seulement inutile, mais encore contre-productif, puisque cela retarde leur installation chez nous.

Cette proposition de loi seule ne comblera pas la pénurie de médecins, mais elle ajoutera une petite brique à l'édifice. De plus, elle portera ses fruits rapidement. Nous souhaitons donc son adoption conforme, pour qu'elle soit efficace le plus vite possible.

Mme Josiane Corneloup (DR). Ce texte de bon sens vise à corriger une absurdité juridique. En première lecture, je vous avais fait le récit de parcours de vie suspendus à une date administrative. Je pense à nouveau à cette jeune Française partie étudier la médecine à l'*Imperial College de Londres* et qui a appris en troisième année que son diplôme ne serait plus reconnu en France. Je pense aussi à ce médecin généraliste franco-britannique installé dans la Drôme, contraint de repartir travailler au Royaume-Uni en laissant sa famille, faute de pouvoir exercer.

Le constat est clair : la qualité de la formation médicale britannique n'a pas changé entre le 31 décembre 2020 et le 1^{er} janvier 2021. Pourtant, depuis le Brexit, les praticiens diplômés au Royaume-Uni sont mécaniquement assimilés à des Padhue.

Bien que le cadre d'autorisation des Padhue soit nécessaire pour garantir la sécurité des soins dans le cas de diplômes extra-européens, l'appliquer à ces étudiants relève du dogmatisme. On leur impose des épreuves de vérification des connaissances, des dossiers d'une complexité rare, parfois d'accomplir à nouveau une ou deux années de formation hospitalière alors qu'ils occupent déjà des postes seniors. Une telle rigidité administrative organise de fait une fuite de nos compétences.

À ce problème, la présente proposition de loi apporte une solution ciblée en permettant aux citoyens britanniques et européens qui ont commencé leur formation médicale au Royaume-Uni avant le 31 décembre 2020 d'exercer en France.

L'article 1^{er} modifie judicieusement le code de la santé publique pour intégrer la nationalité britannique à la liste de celles permettant d'exercer la médecine, la chirurgie dentaire et la maïeutique.

Le dispositif est encadré : il ne s'appliquera pas aux ressortissants d'un pays tiers disposant d'un diplôme britannique, ce qui garantit la lisibilité de notre droit.

Nous voterons donc ce texte. Nous souhaitons une adoption conforme pour qu'il puisse s'appliquer le plus rapidement possible.

M. Hendrik Davi (EcoS). Plus de 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant et près de 30 % d'entre eux vivent dans un désert médical. Dans certaines spécialités, comme en dermatologie ou en pédiatrie, les délais d'attente peuvent dépasser plusieurs mois. Dans ce contexte, toute mesure permettant de sécuriser l'exercice de la profession de médecin va dans le bon sens. Par conséquent, comme lors de la précédente lecture, le groupe Écologiste et Social votera cette proposition de loi.

Ce texte permet de répondre à une difficulté spécifique née du Brexit en sécurisant le parcours de jeunes médecins ayant commencé leur formation au Royaume-Uni alors que celui-ci appartenait encore à l'Union européenne. C'est donc une mesure de cohérence. Cependant, cette réponse est ultra-partielle, car elle ne concerne qu'un nombre très limité de praticiens, alors que, comme cela a été rappelé, plus de 19 000 Padhue exercent aujourd'hui dans notre pays, souvent dans des conditions très précaires. Leur place, notamment à l'hôpital, doit être pleinement reconnue et leur situation mérite d'être examinée avec davantage d'ambition. À travail égal, salaire égal. Nous devrions donc sortir de la précarité tous les médecins étrangers et leur réaffirmer qu'ils ont toute leur place dans le système de soins français.

Plus largement, la lutte contre les déserts médicaux suppose une action structurelle et ambitieuse, bien au-delà de ce que permet ce texte. Elle passe d'abord par un effort renforcé de formation en France : augmentation du nombre de médecins formés, amélioration de l'attractivité des études de médecine, revalorisation des stages et des rémunérations des internes, mais aussi renforcement du nombre d'hospitalo-universitaires, dont les effectifs ont diminué au fil des décennies. Elle passe aussi par un soutien aux centres de santé publique ; or le Gouvernement refuse, par exemple, l'augmentation du nombre de structures d'exercice coordonné participatives. Elle passe, enfin, par la défense des hôpitaux de proximité, alors qu'on ne compte plus les fermetures de maternités.

Mais rien de tout cela ne verra le jour puisque le Gouvernement décide de faire 2 milliards d'euros d'économies supplémentaires sur la santé – nous interrogeons hier à ce propos la ministre. Face à la crise, ils préfèrent prendre ces 2 milliards d'économies supplémentaires sur la santé des Français parce qu'ils n'ont pas le courage politique de faire payer les profiteurs de guerre et les plus riches. Tout cela est lié.

M. François Gernigon (HOR). Le texte porte certes sur une situation marginale quant au nombre de personnes concernées, mais il s'agit aussi d'un principe : la fidélité de notre droit à ceux qui lui ont fait confiance. En effet, lorsque ces étudiants se sont inscrits dans une faculté de médecine britannique, ils l'ont fait dans un cadre européen qui leur garantissait, à l'issue de leur formation, l'exercice de leur métier partout dans l'Union. Le Brexit en a décidé autrement, mais ce qu'il a déplacé, c'est une frontière politique et non la compétence médicale, qui demeure attestée par les mêmes critères et inchangée dans son contenu. C'est tout l'objet de la proposition de loi : sécuriser le parcours de ces praticiens en leur évitant d'avoir à emprunter la procédure Padhue pour valider des compétences qu'ils possèdent déjà.

Le dispositif, je le rappelle, est doublement encadré : il ne concerne que les étudiants ayant commencé leur formation avant le 31 décembre 2020 et subordonne la reconnaissance du diplôme à la conformité aux obligations communautaires. Le Sénat a accompli un travail précieux, dans un esprit pleinement fidèle à l'ambition initiale du texte. Ce dernier n'est pas de ceux qui occupent la une des journaux, mais il change concrètement le cours de quelques centaines de vies professionnelles. Il offre une issue à ces médecins, souvent français, qui ne demandent qu'à venir ou revenir exercer dans nos hôpitaux et nos cabinets, et on mesure aisément ce que cette ressource humaine représente pour notre système de santé.

Pour toutes ces raisons, le groupe Horizons & Indépendants votera en faveur de ce texte et appelle de ses vœux une adoption conforme en deuxième lecture afin qu'il puisse entrer en vigueur dans les meilleurs délais.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). À l'heure où nous faisons face à une pénurie mondiale de soignants et à une fuite de nos professionnels de santé vers l'étranger, comment expliquer que des médecins formés selon les standards européens doivent suivre pour exercer en France un parcours administratif long,

complexe et souvent décourageant pour la seule raison qu'ils n'ont pas obtenu leur diplôme à l'entrée en vigueur du Brexit ? Sans remettre en cause le dispositif applicable aux Padhue, il est évident qu'il n'est pas adapté à la situation très spécifique des professionnels concernés par ce texte – nous parlons ici de quelques médecins parfaitement qualifiés dont la situation résulte d'un effet de calendrier plus que de formation. Notre système de santé, déjà fragilisé par les tensions que nous connaissons tous, ne peut se permettre de se priver de l'engagement de ces soignants.

La France a déjà pris du retard et voilà plusieurs mois que ces praticiens nous alertent à propos de leurs difficultés. Nous l'avons bien compris et le groupe Les Démocrates soutient donc pleinement ce texte, qu'il votera, en saluant le travail de M. le rapporteur et celui de nos collègues sénateurs, qui ont corrigé une bévue : conformément à l'ambition initiale du texte, les médecins britanniques diplômés avant le Brexit pourront bénéficier de cette reconnaissance.

M. Yannick Monnet (GDR). Cette proposition de loi répond à la demande de médecins installés au Royaume-Uni et s'appuie sur la pénurie croissante de médecins en France pour justifier une voie dérogatoire pour ces médecins ou étudiants en médecine au Royaume-Uni. Toutefois, le nombre de médecins diplômés au Royaume-Uni et d'étudiants en cours d'études et désireux de venir ou de revenir en France est très faible – à peine plus de 300. Compte tenu de la pénurie de soignants en France, il ne s'agit pas de s'opposer à cette proposition de loi. En effet, d'après France Asso Santé, quatre personnes sur dix ont eu du mal à obtenir un rendez-vous au cours des douze derniers mois, plus d'un patient sur deux s'est heurté à un médecin ne prenant plus de nouveaux patients et un quart d'entre eux ont même essayé des refus, motivés ou non.

Toutefois, il est assez surprenant que cette proposition de loi semble découvrir la situation déplorable des Padhue à propos du cas des médecins exerçant au Royaume-Uni. Pour mémoire, au 1^{er} janvier 2025, 19 154 médecins à diplôme hors Union européenne étaient inscrits au tableau de l'Ordre, exerçant ou non une activité, contre 7 963 seulement en 2010, soit une augmentation de 141 % sur la période. Malgré cet apport indéniable, le système de santé français ne leur reconnaît pas les compétences qui sont pourtant sollicitées au quotidien pour le tenir à bout de bras.

Dans ce contexte, nous regrettons la suppression au cours de la navette de la demande de rapport sur les conditions d'exercice des Padhue, non parce qu'un rapport de plus sur ces soignants est véritablement nécessaire, mais parce que nous craignons que cette suppression soit le signe que la situation des Padhue s'enlise dans un *statu quo* intolérable. Le constat à l'origine de cette proposition de loi aurait dû être l'occasion de se saisir de la problématique de l'ensemble des Padhue.

M. le rapporteur. Je souscris pleinement aux propos des orateurs qui ont dit que ce texte ne réglait pas un problème général. Telle n'est toutefois pas son ambition : il s'agit d'un texte de bon sens permettant ponctuellement d'exercer sur le territoire national à des médecins qui ne le peuvent pas alors qu'ils le devraient, et

qui, même s'ils ne sont peut-être que quelques centaines, donc bien peu au regard de l'ensemble des médecins de notre pays, ont vu leur vie professionnelle, étudiante et personnelle brisée à cause des conséquences juridiques du Brexit.

Article 1^{er} : *Faciliter l'exercice de la médecine pour les praticiens diplômés au Royaume-Uni ayant débuté leur formation avant le 31 décembre 2020*

La commission adopte l'article 1^{er} non modifié.

Article 1^{er} bis (supprimé) : *Demande de rapport sur la situation des praticiens à diplôme hors Union européenne*

Amendement ASI de M. Hadrien Clouet

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Cet amendement devrait faire l'objet d'un consensus inédit. En effet, de nombreux collègues ont estimé que ce texte posait une bonne question et réglait la situation d'une minorité, mais souhaité une réflexion collective pour voir comment aller plus loin. Nous avons fait des propositions – je songe à l'extension et à la pérennisation du dispositif dérogatoire existant outre-mer ou à la transformation du concours en un examen. Beaucoup de choses sont sur la table. Il faut écouter les syndicalistes ou les représentantes et représentants des Padhue qui se battent depuis des années. Nous avons fait beaucoup de manifestations avec eux avenue Duquesne, face à plusieurs ministres de la santé ; il faut leur donner la parole.

Cela me semble donc être le minimum que de prévoir la remise, dans un délai de six mois, d'un rapport sur l'ensemble des obstacles qui s'opposent à la régularisation générale des Padhue, pour lever l'hypothèque évoquée précédemment. Cet amendement devrait pouvoir être adopté à la quasi-unanimité.

M. le rapporteur. Monsieur Clouet, puisque vous siégez toute l'année dans cette commission, vous savez mieux que moi s'il existe un consensus pour débattre de la question des Padhue. J'ai toutefois l'impression, à entendre les orateurs qui se sont exprimés, que le premier des consensus porte sur l'adoption conforme de ce texte. Je demande donc le retrait de l'amendement et, à défaut, j'émetts un avis défavorable, pour trois raisons.

D'abord, les assemblées croulent sous les rapports, les études d'impact et les avis : nous disposons d'assez d'éléments à propos des Padhue – vous avez d'ailleurs rappelé que la question avait déjà été évoquée dix-sept fois. Je ne vois donc pas ce qu'apporterait ce rapport. Ensuite, alors que nous examinons ici un sujet très précis, votre demande de rapport embrasse l'ensemble de la question des Padhue, ce qui nous éloigne de cette proposition de loi, dont l'intérêt réside dans sa précision. Enfin, je ne me vois pas revenir vers l'Association des médecins franco-britanniques, vers

ces personnes qui attendent depuis six ans, pour leur dire que nous allons repartir vers le Sénat pour trois ou quatre mois parce qu'une nouvelle demande de rapport empêche une adoption conforme.

Mme Sandrine Runel (SOC). Monsieur Clouet, malgré tout l'intérêt de la demande de rapport qui fait l'objet de votre amendement, nous voterons contre celui-ci. Nous voulons en effet mettre fin à la navette parlementaire et permettre une adoption conforme afin que ce texte puisse être appliqué le plus rapidement possible. Comme vient de le rappeler le rapporteur, voilà six ans que des discussions sont en cours et je trouve même aberrant qu'on en soit arrivé là.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je souscris aux propos de mes collègues. Depuis six ans que le Royaume-Uni est sorti de l'Union européenne, le 1^{er} février 2020, ces ressortissants britanniques diplômés au Royaume-Uni ont perdu le bénéfice de la reconnaissance mutuelle automatique des diplômes, ce qui est fortement préjudiciable non seulement pour eux, mais aussi et surtout pour tous les patients français qui pourraient bénéficier de leurs soins. Il y a donc urgence à adopter ce texte de manière conforme.

On peut certes, en parallèle, demander au Gouvernement certains éléments, mais je ne suis pas sûr que l'amendement, si nous l'adoptons, résoudrait les problèmes d'accès aux soins et toute la question des Padhue. Votons donc le texte conforme et rejetons cet amendement des Insoumis – cela n'empêche pas de s'interroger sur l'amélioration de nos politiques publiques en la matière.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). J'espère que vous n'allez pas, pour reprendre les mots de M. Bazin, rejeter « l'amendement des Insoumis ». C'est le dernier moment qui nous est donné pour signifier que la situation des Padhue est un problème : l'été va arriver, puis le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale, et il n'y aura pas de place législative pour un texte qui irait plus loin que celui-là. Soit, donc, nous nous donnons l'occasion d'avoir un rapport qui fixe un rendez-vous parlementaire pour régulariser la situation des Padhue, soit cela risque de ne pas avoir lieu. Je maintiens donc l'amendement.

M. Jean-François Rousset (EPR). Je suis favorable à un rejet massif de cet amendement. Il est grand temps de régler un problème qui dure depuis trop d'années. Permettez à ces jeunes Français qui sont partis et qui n'ont pas choisi le Brexit de venir travailler chez nous, puisque nous manquons de médecins. Le problème des Padhue est un autre problème. Nous aurons le temps d'en parler.

M. Yannick Monnet (GDR). Je sais ce qu'implique le vote de cet amendement, mais je le voterai, car on ne peut pas avoir la précaution sélective. Certes, le vote de l'amendement ne révolutionnerait pas les choses et ferait prendre trois mois de retard au texte – lequel concerne 300 médecins qui ne sont pas dans une situation délicate mais qui veulent revenir. Mais à propos des Padhue, tout le monde dit qu'il est d'accord, mais personne ne veut bouger. C'est un vrai sujet. Il y a des gens qui attendent depuis des années d'être reconnus dans un système de santé

qu'ils tiennent à bout de bras. Texte après texte, on continue à laisser de côté la question des Padhue.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Elle **maintient** la suppression de l'article 1^{er} bis.*

Article 2 (supprimé) : Gage financier

*La commission **maintient** la suppression de l'article 2.*

*Puis elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **sans modification**.*

*

* *

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'**adopter** la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

– Texte adopté par la commission : <https://assnat.fr/mDxt9V>

– Texte comparatif : <https://assnat.fr/QjCXHJ>

**TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À
L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI**

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d'article</i>
1 ^{er}	Code de la santé publique	L. 4111-1, L. 4131-1, L. 4131-1-1, L. 4421-1 et L. 4431-1