



N° 2347

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 janvier 2026

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION
DE LOI *facilitant l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume-Uni*
avant le Brexit,

PAR M. VINCENT CAURE,

Député.

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 (nouveau)</i> : Demande de rapport sur la situation des praticiens à diplôme hors Union européenne.....	13
<i>Article 2</i> : Gage financier.....	13
TRAVAUX DE LA COMMISSION	15
ANNEXE N° 1 LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR	27
ANNEXE N° 2 TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	29

AVANT PROPOS

Alors que l'exercice de la médecine au sein de l'Union européenne est facilité en vertu du principe de libre circulation des personnes ⁽¹⁾, le Brexit a mis un terme à la reconnaissance des équivalences des diplômes britanniques. Depuis le 1^{er} janvier 2021, les médecins diplômés au Royaume-Uni qui avaient débuté leurs études avant l'entrée en vigueur du Brexit sont assujettis à une situation rédhibitoire et injuste.

Jusqu'au 31 décembre 2020, date de la fin de la période de transition accompagnant la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne, **les diplômés de docteur en médecine délivrés outre-Manche bénéficiaient d'une reconnaissance automatique au sein des États-membres**, en application de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Dans la grande majorité des cas, tout ressortissant européen diplômé au Royaume-Uni pouvait choisir d'exercer la médecine en France, sans qu'il lui soit nécessaire de justifier de ses compétences par un examen ou un stage complémentaire. Ainsi, **selon le Conseil national de l'Ordre des médecins, 119 médecins diplômés au Royaume-Uni sont inscrits au tableau** et exercent aujourd'hui sur le territoire français.

La sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne a **entraîné la fin de l'application des dispositifs européens de reconnaissance automatique**, dont bénéficiaient les étudiants britanniques et européens diplômés au sein des universités britanniques. Aussi, à compter du 1^{er} janvier 2021, **les médecins diplômés au Royaume-Uni, quelle que soit leur nationalité, même française, sont apparentés à des praticiens à diplôme hors Union européenne, des « Padhue »**. Ils doivent désormais se conformer à la procédure prévue à l'article L. 4111-2 du code de la santé publique conditionnant l'obtention d'une autorisation d'exercice à la réussite d'épreuves de validation des connaissances et à la réalisation d'un parcours de consolidation des compétences, procédure pouvant s'étendre sur trois années.

Aujourd'hui, des centaines de médecins français et britanniques diplômés au Royaume-Uni depuis le Brexit ne peuvent pas exercer en France. Ces praticiens avaient pourtant débuté leurs études dans un cadre communautaire, où la reconnaissance automatique des diplômes était en vigueur. Ils sont victimes d'un changement des règles encadrant l'exercice de la médecine qui ne peut être imputé à une baisse du niveau de qualification ou à une non-conformité avec les exigences européennes de formation, mais à une décision souveraine du Royaume-Uni.

(1) Article 3 du traité sur l'Union européenne et articles 21 et 26 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, voir *infra*.

Le Royaume-Uni a mis en place des dispositions spécifiques transitoires pour continuer à reconnaître les diplômes de l'UE et de l'EEE sans nécessité d'examen complémentaire. Elles ont vocation à être réévaluées dans les prochaines années ⁽¹⁾. Certains États-membres comme l'Espagne, la Belgique, la Suède et l'Irlande autorisent à exercer les ressortissants britanniques titulaires d'un diplôme obtenu au Royaume-Uni ⁽²⁾. De telles dispositions n'existent pas en France.

Cette proposition de loi vise à **garantir aux médecins concernés le même droit que celui existant au début de leurs études, débutées dans le cadre communautaire**. Il s'agit d'une approche pragmatique, qui concerne un faible nombre de personnes et sans concession sur les exigences de formation. Le dispositif a par nature vocation à être circonscrit dans le temps et dans l'espace et ne concerne qu'une faible population. **Seulement une centaine de cas ont été identifiés** par l'Association des médecins franco-britanniques, de médecins français qui souhaitent regagner leur pays d'origine ou de conjoints britanniques désireux de suivre leur famille. Privés de la possibilité d'exercer en France, certains prennent la difficile décision de partir en Suisse ou au Canada, ou de demeurer au Royaume-Uni, loin de leurs proches. Ces médecins sont diplômés dans diverses spécialités, dont la médecine générale. Leurs souhaits d'implantation semblent multiples, ce qui ne laisse pas craindre leur concentration au sein d'une seule région française et qui pourrait répondre aux besoins de nombreux territoires.

Seule la voie législative est empruntable afin de résoudre la situation à laquelle est confrontée cette population circonscrite. Les modifications du code de la santé publique proposées doivent permettre aux médecins diplômés au Royaume-Uni de **pouvoir exercer sur le territoire national dans les mêmes conditions que les citoyens européens diplômés au sein d'un État membre de l'UE, à l'unique condition d'avoir débuté leur formation avant le 31 décembre 2020**, date de fin de la période de transition du Brexit.

Le dispositif proposé ne prétend pas créer un dispositif dérogatoire universel pour tous les citoyens britanniques ou tous les étudiants diplômés au Royaume-Uni. Ceux, quelle que soit leur nationalité et y compris française, qui auront commencé leurs études après le Brexit en ayant connaissance de l'absence d'équivalence devront suivre les procédures applicables aux Padhue pour exercer en France.

À l'issue des travaux de la commission des affaires sociales, **la rédaction de l'article 1^{er} a été affinée** afin de sécuriser le dispositif et de mieux l'articuler avec les dispositions du code de la santé publique applicables aux médecins ressortissants des États membres de l'Union européenne. **Le titre de la proposition de loi a également été modifié** afin de le faire coïncider avec son ambition initiale et de lever toute ambiguïté sur les destinataires de ce texte.

(1) Informations transmises par le Conseil national de l'ordre des médecins.

(2) Informations transmises par l'Association des médecins franco-britanniques.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

La présente proposition de loi, composée de deux articles dans sa rédaction initiale a été complétée par un article à l'issue de son examen par la commission des affaires sociales.

La commission a également adopté un amendement du rapporteur rectifiant l'intitulé de la proposition de loi, visant désormais à « **faciliter l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume uni ayant débuté leurs études avant le Brexit** ». Alors que le texte vise spécifiquement les praticiens diplômés en médecine au Royaume-Uni après le Brexit mais ayant débuté leur formation avant cette date, son intitulé initial suggérerait que seuls les médecins ayant été diplômés avant le Brexit seraient concernés par les dispositions du texte.

*

* *

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 avec modifications

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 des troisième et quatrième alinéas de l'article 1^{er}.

1. Le droit en vigueur

L'exercice de la médecine en France est soumis à trois conditions cumulatives, en application de l'article L. 4111-1 du code de la santé publique :

– être titulaire d'un diplôme, certificat ou titre de médecin, reconnu par le ministère chargé de la santé ;

– être de nationalité française, de citoyenneté andorrane, ressortissant d'un État membre de l'Union européenne (UE) ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE), ou ressortissant marocain ou tunisien ;

– être inscrit au tableau de l'ordre des médecins.

Le régime d'autorisation d'exercice de la médecine applicable aux ressortissants étrangers a été progressivement défini par la voie législative, établissant **d'importantes distinctions entre ressortissants européens et extra-européens**.

• Les dispositions encadrant **l'autorisation d'exercice de la médecine par des ressortissants d'États membres de l'UE ou partie à l'accord sur l'EEE** résultent de plusieurs directives du Conseil, **fondées sur le principe de libre circulation des personnes** tel que consacré à l'article 3 du traité sur l'Union européenne ⁽¹⁾ et aux articles 21 et 26 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ⁽²⁾.

Une première reconnaissance des qualifications professionnelles des médecins a été instaurée par les directives 75/362/CEE et 75/363/CEE du Conseil du 16 juin 1975 ⁽³⁾. Ces directives prévoient la reconnaissance mutuelle, par les États membres, des diplômes de médecin et de spécialité et fixent les conditions et les durées minimales de formation requises pour l'obtention de ces diplômes.

Ces directives sectorielles ont été **consolidées au sein de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005** relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ⁽⁴⁾, qui s'y substitue. Cette directive, qui ne concerne pas uniquement les professions médicales, définit le niveau de qualification, la formation et l'expérience professionnelle nécessaires à la reconnaissance d'un diplôme obtenu au sein d'un autre État membre. Elle instaure un régime général de reconnaissance mutuelle des qualifications pour les professions concernées, et un **régime de reconnaissance mutuelle automatique pour les professions sectorielles, dont font partie les professions médicales**.

La directive 2005/36/CE a été transposée par les ordonnances n° 2008-507 du 30 mai 2008 et n° 2009-1585 du 17 décembre 2009, modifiant notamment l'article L. 4131-1 du code de la santé publique qui liste les titres de formation exigés afin d'exercer la profession de médecin ⁽⁵⁾. Les dispositions de cet article garantissent

(1) *L'article 3 du traité sur l'Union européenne (version consolidée) stipule : « L'Union offre à ses citoyens un espace de liberté, de sécurité et de justice sans frontières intérieures, au sein duquel est assuré la libre circulation des personnes [...] ».*

(2) *L'article 21 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée) dispose que « Tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, sous réserve des limitations et conditions prévues par les traités et par les dispositions prises pour leur application ». L'article 26 du même texte indique que « Le marché intérieur comporte un espace sans frontières intérieures dans lequel la libre circulation des marchandises, des personnes, des services et des capitaux est assurée selon les dispositions des traités ».*

(3) *[Directive 75/362/CEE du Conseil visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services](#) et [directive 75/363/CEE du Conseil visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin](#).*

(4) *[Directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005](#).*

(5) *L'article L. 4131-1 du code de la santé publique prévoit également plusieurs dispositions complémentaires pour les diplômes non reconnus par le ministère chargé de la santé ou cas particulier liés à la construction européenne.*

ainsi aux **médecins ressortissants d'un État membre de l'UE ou partie à l'EEE, ayant obtenu un diplôme délivré par État membre ou partie** conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, **l'obtention d'une autorisation d'exercice automatique, sans devoir justifier de leurs connaissances par le passage d'un examen ou la validation d'un stage.**

Le code de la santé publique prévoit également, à son article L. 4131-1-1, la possibilité, pour les **ressortissants européens bénéficiaires d'un diplôme délivré par un État membre ou partie mais ne répondant pas aux conditions prévues à l'article L. 4131-1** du code de la santé publique de bénéficier d'une **autorisation individuelle d'exercice de la profession de médecin**, après avis d'une commission composée de professionnels, pouvant être conditionnée à la réalisation d'une mesure de compensation (procédure dite « Dreessen »).

Enfin, le code de la santé publique prévoit, au II de l'article L. 4111-2, la possibilité, pour un **ressortissant d'un État membre de l'UE ou partie à l'EEE, diplômé en médecine dans un état tiers** mais dont le diplôme est reconnu dans un État membre autre que la France et permettant d'y exercer la profession de médecin, de bénéficier d'une autorisation individuelle d'exercice (procédure dite « Hocsman »).

• Le cadre juridique d'autorisation d'exercice des ressortissants extra-européens s'est progressivement construit à compter de 1972 ⁽¹⁾. **Les praticiens ayant obtenu un diplôme hors Union européenne (Padhue)** peuvent ainsi être autorisés à exercer la médecine en France, **sous certaines conditions et procédures spécifiques :**

– une **procédure d'autorisation d'exercice de droit commun**, précisée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ⁽²⁾, imposant la réussite d'épreuves de vérification des connaissances, la justification d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française et la validation d'un parcours de consolidation des compétences, au terme duquel une autorisation d'exercice est délivrée par le ministre chargé de la santé, après avis d'une commission nationale ;

– une **procédure dérogatoire** introduite par la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès au soin par l'engagement territorial des professionnels, dite « Valletoux », et inscrite à l'article L. 4111-2-1 du code de la santé publique. Cette procédure **autorise un exercice temporaire d'une durée de treize mois, renouvelable une fois**, sous réserve de justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française et d'un engagement à se présenter aux épreuves de vérification des connaissances ;

(1) Loi n° 72-661 du 13 juillet 1972 relative à certaines conditions d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme. Une présentation de l'évolution du cadre législatif de 1972 à 2018 peut être trouvée dans le rapport n° 205 (2018-2019) de Mme Martine Berthet, fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, déposé le 13 décembre 2018.

(2) Instaurée par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

– une **procédure dérogatoire applicable dans certains territoires d’outre-mer**, inscrite à l’article L. 4131-5 du code de la santé publique ⁽¹⁾, en **vigueur jusqu’au 31 décembre 2030**. Celle-ci autorise un recrutement simplifié de Padhue par les directeurs généraux des agences régionales de santé, après avis d’une commission territoriale d’autorisation d’exercice ;

– une **procédure spécifique d’autorisation d’exercice**, précisée au I *bis* de l’article L. 4111-2 du code de la santé publique, s’appliquant aux médecins extra-européens titulaires d’un diplôme obtenu au sein d’un État membre de l’UE ou partie à l’EEE, après avis d’une commission composée de professionnels.

• **Alors que les diplômes de médecin délivrés par les universités britanniques bénéficiaient de la reconnaissance mutuelle automatique des diplômes applicable aux États membres tels que décrite *supra*, la sortie du Royaume-Uni de l’Union européenne le 1^{er} février 2020 a mis fin à ce bénéfice. Par conséquent, les diplômes délivrés par les universités britanniques à compter du 1^{er} janvier 2021 sont considérés comme des diplômes hors Union européenne.**

Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2021, **les ressortissants britanniques sont considérés comme extra-européens**. En effet, la Cour de justice de l’Union européenne a rappelé, dans un arrêt du 18 avril 2024 que « *conformément à l’article 9 TUE ⁽²⁾ et à l’article 20 TFUE ⁽³⁾, la citoyenneté de l’Union requiert la possession de la nationalité d’un État membre* » ⁽⁴⁾. **Dès lors, ils ne peuvent plus bénéficier des dispositions s’appliquant aux ressortissants des États membres de l’Union européenne en matière d’exercice de la médecine sur le territoire français.**

Les médecins, quelle que soit leur nationalité, ayant obtenu un diplôme au Royaume-Uni et ne disposant pas d’une autorisation d’exercice préexistante sont actuellement considérés comme des praticiens à diplôme hors Union européenne et doivent se conformer aux procédures d’autorisation d’exercice idoines, décrites *supra*, y compris ceux qui avaient commencé leurs études avant le Brexit et pensant pouvoir bénéficier de la reconnaissance automatique de leur diplôme. Ainsi, lors des sessions 2024 et 2025, respectivement huit et dix praticiens de nationalité britannique ont été candidats aux épreuves de vérification des connaissances imposées aux Padhue.

(1) *Instaurée par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l’organisation et la transformation du système de santé et modifiée par la loi « Valletoux » précitée.*

(2) *L’article 9 du Traité sur l’Union européenne (version consolidée) dispose : « Est citoyen de l’Union toute personne ayant la nationalité d’un État membre ».*

(3) *L’article 20 du Traité sur le fonctionnement de l’Union européenne (version consolidée) dispose également : « Est citoyen de l’Union toute personne ayant la nationalité d’un État membre ».*

(4) *Cour de justice de l’Union européenne, 18 avril 2024, Préfet du Gers et Insee, C-716/22.*

2. Le dispositif proposé

- Dans un premier temps, le deuxième alinéa de l'article 1^{er} modifie le 2^o de l'article L. 4111-1 du code de la santé publique afin d'**intégrer la nationalité britannique à la liste des nationalités pouvant exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme**, sous réserve de l'application des règles fixées au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la quatrième partie du même code.

Cette inscription est **nécessaire afin que les citoyens britanniques puissent bénéficier du dispositif prévu aux alinéa 3 et 4 de l'article 1^{er}** de la présente proposition de loi.

- L'article 1^{er} prévoit également de permettre aux citoyens britanniques et européens ayant été diplômés en médecine au Royaume-Uni d'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 prévoit que l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, encadrant l'exercice de la profession de médecin, soit complété 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**. L'ajout de ce 3^o ouvre de fait une nouvelle voie 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.

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'UE** ou partie à l'EEE diplômés dans ces pays, qui s'est appliquée pour le Royaume-Uni jusqu'au Brexit.

Le rapporteur souligne que ce **dispositif a par nature vocation à être limité dans le temps et dans l'espace**, celui-ci ne visant que les médecins ayant débuté une formation avant le 31 décembre 2020. L'objectif est ainsi de **corriger une situation pénalisante pour des médecins disposant d'un haut niveau de qualification**, qui ont débuté leurs études alors que la reconnaissance automatique des diplômes était en vigueur et **ne pouvaient anticiper un retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne avant l'obtention de leur diplôme**.

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 de la fin de la période de transition**. Celles-ci emprunteront les procédures d'autorisation d'exercice réservées aux Padhue.

Le rapporteur signale enfin que **seuls les ressortissants britanniques ou d'un État membre de l'UE ou de l'EEE bénéficieront de ce dispositif**, qui ne pourra s'appliquer à des ressortissants de pays tiers disposant d'un diplôme britannique.

Selon l'association des médecins franco-britannique, entendue par le rapporteur, deux profils de personnes qui seraient susceptibles d'être concernées ont été identifiés :

– des ressortissants français ayant pris la décision d'effectuer des études de médecine au Royaume-Uni avant le vote du Brexit, qui souhaitent regagner le territoire national et y exercer la médecine ;

– des conjoints britanniques de ressortissants français, exerçant la médecine et souhaitant suivre leur conjoint en France.

Il apparaît aujourd'hui ardu de quantifier avec précision le nombre de personnes pouvant être concernées par ces dispositions en raison de l'absence de données sur les deux populations ciblées. L'association des médecins franco-britanniques ainsi que les services du ministère de la santé estiment cette population à **une centaine d'individus**.

3. La position de la commission

À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté un amendement 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. Or **l'architecture actuelle du code de la santé publique impose, pour une plus grande clarté, de traiter de façon séparée des ressortissants européens et extra-européens**, quel que soit le pays d'obtention de leur diplôme.

La nouvelle rédaction des alinéas 3 et 4 intègre par conséquent le dispositif de la proposition de loi 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. Cette rédaction, qui **s'inscrit désormais dans la liste des aménagements admis pour les ressortissants européens**, n'ouvre ainsi pas de troisième voie spécifique aux médecins diplômés au Royaume-Uni.

D'autre part, la rédaction est précisée afin de **restreindre l'accès à une autorisation d'exercice aux seules personnes diplômées au Royaume-Uni**, comme l'entend l'exposé des motifs de la proposition de loi. Dans la rédaction initiale, toute personne disposant d'un diplôme permettant l'exercice de la médecine au Royaume-Uni bénéficiait par ce nouveau dispositif. **Les médecins concernés devront par ailleurs fournir une attestation certifiant la conformité de leur formation avec les obligations communautaires**, une procédure calquée sur celle applicable aux diplômés délivrés par un État membre de l'Union européenne et

conforme aux obligations communautaires mais ne figurant pas sur la liste des diplômes automatiquement reconnus, arrêtée par le ministère de la santé ⁽¹⁾.

*

* *

Article 1^{er} bis (nouveau)

**Demande de rapport sur la situation
des praticiens à diplôme hors Union européenne**

Introduit par la commission

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.

Le présent article résulte de l'adoption par la commission d'un amendement de M. Hadrien Clouet et des membres du groupe La France insoumise – Nouveau Front Populaire, ayant reçu un avis de sagesse de la part du rapporteur. Ce 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. Ce rapport analysera les difficultés administratives et économiques auxquelles sont confrontés les Padhue, ainsi que leurs conséquences, et proposer différentes mesures afin d'y remédier.

*

* *

Article 2

Gage financier

Adopté par la commission sans modification

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

La présente proposition de loi, qui prévoit d'autoriser l'exercice de 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.

Le présent article 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.

(1) Voir le b du 2° de l'article 4131-1 du code de la santé publique.

La pratique du « gage de charge » s’appuie sur de nombreux précédents, confirmés par les rapports d’information successifs des présidents de la commission des finances :

– le rapport d’Éric Coquerel de 2025, qui indique que « *conformément à une pratique coutumière favorable à l’initiative parlementaire, la délégation du Bureau chargée d’examiner la recevabilité des propositions de loi adopte une approche plus souple des règles de recevabilité financière, notamment en ce qu’elle tolère la pratique du “gage de charge”. En conséquence, aucun refus n’est opposé sur le fondement de l’article 40 de la Constitution au dépôt d’une proposition de loi coûteuse à condition que celle-ci soit assortie d’un gage suffisamment consistant pour couvrir les charges induites par son dispositif.* » ⁽¹⁾ ;

– le rapport d’Éric Woerth de 2022, selon lequel « *conformément à une tradition établie et favorable à l’initiative parlementaire, la délégation du Bureau tolère l’inscription à l’ordre du jour de propositions de loi dont l’adoption aurait pour conséquence une violation des dispositions de l’article 40 de la Constitution en aggravant une charge publique. Pour cela, il suffit que la proposition de loi considérée comporte un gage de charge, manifestant que le fait que la charge qu’elle comporte a été repérée, mais tolérée.* » ⁽²⁾ ;

– le rapport de Gilles Carrez de 2017 aux termes duquel « *la délégation du Bureau chargée de l’examen de la recevabilité financière admet la recevabilité d’une proposition de loi qui crée ou qui aggrave une charge publique, si celle-ci est assortie d’un gage de compensation* » ⁽³⁾ ;

– le rapport de Jérôme Cahuzac de 2012, pour lequel « *la délégation du Bureau admet traditionnellement la recevabilité d’une proposition de loi qui crée ou aggrave une charge publique si celle-ci comporte un gage de compensation* » ⁽⁴⁾.

L’article 2 de la présente proposition de loi prévoit également de compenser toute baisse des recettes, 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, afin de se conformer aux règles de recevabilité décrites à l’article 40 de la Constitution du 4 octobre 1958.

(1) Rapport d’information n° 1891 sur la recevabilité financière des initiatives parlementaires et la recevabilité organique des amendements à l’Assemblée nationale, 30 septembre 2025, p. 25.

(2) Rapport d’information n° 5107 sur la recevabilité financière des initiatives parlementaires et la recevabilité organique des amendements à l’Assemblée nationale, 23 février 2022, p. 29.

(3) Rapport d’information n° 4546 sur la recevabilité financière des initiatives parlementaires, 22 février 2017, p. 22.

(4) Rapport d’information n° 4392 sur la recevabilité financière des initiatives parlementaires, 21 février 2012, p. 21.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa seconde réunion du mercredi 14 janvier 2026, la commission examine de la proposition de loi facilitant l'exercice en France des médecins diplômés au Royaume-Uni avant le Brexit (n° 2112) (M. Vincent Caure, rapporteur) ⁽¹⁾.

M. Vincent Caure, rapporteur. La présente proposition de loi vise à remédier à une situation injuste et bloquante pour nos concitoyens diplômés en médecine au Royaume-Uni et ayant commencé leurs études avant le Brexit. Ne pouvant pas revenir exercer la médecine en France, ils sont devenus des victimes collatérales du Brexit.

Jusqu'au 31 décembre 2020, date de fin de la période de transition du Brexit, les diplômés de médecine délivrés au Royaume-Uni bénéficiaient d'une reconnaissance automatique dans le cadre communautaire. Il était alors aisé de venir exercer en France : une autorisation d'exercice était accordée sans examen ni stage complémentaire dans la majeure partie des cas. Depuis le 1^{er} janvier 2021, date d'effet juridique de la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne, la situation est tout autre : les médecins diplômés au Royaume-Uni sont désormais apparentés à des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue). C'est la conséquence d'une décision souveraine du peuple britannique, mais qui n'a eu aucune incidence sur le niveau de qualification de ces médecins ni sur la qualité de leur formation.

Je vous propose donc de corriger une situation pénalisante pour une population bien précise, les étudiants en médecine ayant entamé leurs études avant le Brexit mais ayant été diplômés après le 31 décembre 2020. En commençant leurs études au sein d'un pays qui était alors membre de l'Union européenne et en suivant une formation conforme aux exigences communautaires, ils ne pouvaient anticiper qu'ils allaient se retrouver dans une telle situation. Du jour au lendemain, leurs diplômes ont cessé d'être reconnus alors que les exigences de formation sont restées identiques. Par exemple, un étudiant français ayant commencé ses études en 2014, bien avant le vote du Brexit, ne pouvait prévoir qu'en 2021, son diplôme ne serait plus reconnu et qu'il ne pourrait plus bénéficier d'une équivalence pour exercer en France.

Mon objectif est donc simple : il s'agit, de manière pragmatique, de garantir à ces médecins le même droit que celui qui existait au début de leurs études. Le plus difficile à accepter, c'est que de telles équivalences existent ailleurs, par exemple en Espagne, en Suède ou en Suisse.

(1) <https://assnat.fr/0y1fWt>

Le texte s'applique par ailleurs à un nombre limité de praticiens de santé et ne fait aucune concession sur les exigences de formation. Le dispositif est par nature circonscrit dans le temps – il est transitoire, puisqu'il sert à permettre aux concitoyens concernés de revenir exercer en France – et dans l'espace.

Il serait illogique, à l'heure où nous manquons de médecins en France, que ces citoyens français, diplômés et manifestement aptes à exercer, ne puissent revenir le faire dans nos territoires. L'Association des médecins franco-britanniques, que je remercie pour nos échanges, m'a indiqué que les personnes concernées ne sont pas plus de quelques centaines – à titre indicatif, actuellement, seuls 117 médecins diplômés au Royaume-Uni sont inscrits au tableau de l'Ordre. Cependant, même s'ils sont peu nombreux, nous nous privons chaque année de médecins qualifiés, diplômés au sein de facultés assurant une formation d'excellence, et qui sont principalement des médecins français souhaitant regagner leur pays d'origine. Certains prennent même la décision, parfois difficile, d'exercer en Suisse, au Canada ou de rester au Royaume-Uni, loin de leurs proches et surtout de la vie qu'ils voulaient en France.

Il ne s'agit donc en aucun cas de créer un dispositif dérogatoire et universel pour les citoyens britanniques ou pour tous les étudiants diplômés au Royaume-Uni. Bien entendu, ceux qui ont commencé leurs études outre-Manche après le Brexit, dont les Français, avaient pleine connaissance de la situation juridique nouvelle, donc des conséquences de leur choix ; ils devront suivre les procédures actuellement applicables aux Padhues.

Vous connaissez les difficiles conditions d'accès des Padhues à une autorisation d'exercice sur le territoire national et les raisons qui motivent ces procédures ; la commission en a déjà débattu et il n'est pas question, ici, de les remettre en cause. Ce texte vous est soumis parce que seule la voie législative est possible pour régler la situation de ces médecins laissés sur le bord de la route. En modifiant le code de la santé publique, je propose de permettre aux citoyens français et européens diplômés au Royaume-Uni d'exercer sur le territoire national dans les mêmes conditions que les citoyens européens diplômés au sein d'un État membre de l'Union européenne, et ce à l'unique condition d'avoir débuté leurs études de médecine au Royaume-Uni avant le 31 décembre 2020. Aucune concession, donc, dans l'esprit de ce texte ou dans son dispositif, concernant le niveau de qualification requis : celui-ci doit être conforme aux standards européens.

Après concertation avec le Gouvernement, je vous soumettrai deux amendements : le premier vise à améliorer la rédaction de l'article 1^{er} du texte, qui en est l'article principal, et le second à rectifier le titre de la proposition de loi.

En conclusion, je tiens à avoir une pensée pour ces praticiens qui, pour certains, attendent le règlement de ce problème depuis six ans, et à saluer le travail de mon prédécesseur Alexandre Holroyd, qui avait soutenu cette mesure notamment en 2019, dans le cadre des débats sur le projet de loi autorisant le Gouvernement à prendre les mesures de préparation au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne, ici même mais aussi auprès des ministères sociaux et du Quai d'Orsay.

J'espère que nous allons pouvoir commencer à écrire le dernier chapitre d'une histoire qui dure depuis trop longtemps.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous entendons maintenant les orateurs des groupes.

M. Jean-François Rousset (EPR). Je remercie le rapporteur de mettre à l'ordre du jour cette proposition de loi de bon sens. Je partage son constat : il apparaît inconcevable que certains praticiens ayant commencé leurs études au Royaume-Uni avant le Brexit et désireux d'exercer en France soient soumis aux mêmes conditions que les Padhue. Ces personnes ayant commencé leurs études à une période où la reconnaissance de leur diplôme était plus facile, il nous apparaît légitime de leur accorder des conditions d'exercice équivalentes à celles prévues pour les diplômés délivrés dans les États membres de l'Union européenne. Cette reconnaissance ne porterait pas atteinte à la qualité des soins, pour autant que l'équivalence des diplômes entre les deux pays soit confirmée.

Par ailleurs, cette mesure a vocation à être transitoire puisque les professionnels concernés seront de moins en moins nombreux à venir s'installer en France. Si nous les néglignons, ils choisiraient de s'établir dans d'autres pays, par exemple la Suisse, l'Allemagne ou l'Autriche, qui ont adopté des dispositifs permettant la reconnaissance de leur diplôme.

Lors des auditions, plusieurs éléments importants ont été mis en lumière. D'abord, rassurons-nous : les spécialités représentées sont diverses et relativement équilibrées. Ensuite, en tant que député de l'Aveyron, je veux souligner que contrairement à ce que l'on pourrait penser, les projets d'installation se répartissent de façon homogène sur l'ensemble du territoire – l'Association des médecins franco-britanniques nous l'a indiqué. Concrètement, les praticiens concernés ne souhaitent pas tous s'installer dans les grandes villes et certains le feront en ruralité. Eu égard aux enjeux d'accès aux soins dans certains territoires comme le mien, cet élément mérite toute notre attention et doit plaider en faveur de la mesure proposée.

Le groupe Ensemble pour la République soutiendra cette proposition de loi.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Le 1^{er} novembre dernier, les urgences ambulatoires du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse ont fermé du fait d'une pénurie de médecins. Nous sommes le 14 janvier et nous avons appris qu'elles ne rouvriraient pas dans l'immédiat. Une telle situation, qui s'observe dans de nombreux territoires – nous en discutons avec des collègues de toutes couleurs politiques –, est absurde : notre pays compte des diplômés en médecine qui aimeraient bien soigner, mais que l'on empêche souvent de pratiquer.

C'est notamment le cas des Padhue, qui sont 19 000 en France et sont soumis à des examens parfois drastiques – la note éliminatoire peut atteindre 15 sur 20 pour certaines spécialités. Ils se retrouvent finalement payés au Smic, dans le cadre de contrats de quelques mois qui les cantonnent à des statuts précaires, tels que stagiaire

associé ou praticien faisant fonction, alors qu'ils portent bien souvent l'hôpital à bout de bras par leur énergie, leur courage et leur ténacité. Je veux leur rendre hommage, ainsi qu'aux collectifs de Padhue qui se battent pour nous soigner, notamment l'Intégration des praticiens à diplôme étranger engagés contre la crise, le Syndicat national des praticiens à diplôme hors Union européenne, l'Association des médecins français à diplôme hors Union européenne, la Fédération des praticiens de santé et la CGT.

Nous allons bien évidemment voter ce texte : nous mettrons un pied dans la porte en régularisant une fraction d'entre eux – celles et ceux qui ont étudié au Royaume-Uni et sont devenus des Padhue lorsque ce pays a quitté l'Union européenne. D'après le rapport rédigé par M. Caure, une centaine de praticiens seraient concernés, soit l'équivalent de 0,5 % des Padhue exerçant en France – et trois médecins par CHU, si d'aventure on leur ouvrait l'accès à l'hôpital public français. C'est bien, mais cela reste malheureusement très marginal. Pourquoi ce qui est bon pour des jeunes formés à Londres ne le serait-il pas pour des personnes formées à Tunis, Beyrouth, Moscou, Kinshasa, Kiev ou Alger ? Comment ne pas ressentir une gêne face à ce qui s'apparente à un deux poids, deux mesures ? C'est la régularisation de tous les Padhue en France qu'il faudrait obtenir. La situation actuelle détruit la vie de soignantes et de soignants qui bossent parfois depuis dix ans dans notre pays dans des conditions indignes, et met aussi en péril celle de patientes et de patients qui sont privés de soins alors que des professionnels sont disponibles pour les prendre en charge.

Mme Sandrine Runel (SOC). Plus de 6 millions de nos concitoyens n'ont pas de médecin traitant ; près de 10 % de la population vit dans un désert médical. Dans certains territoires, il faut plusieurs semaines, voire plusieurs mois, pour obtenir un rendez-vous. Cette situation très préoccupante nuit à l'égal accès aux soins et a des effets dramatiques sur la prévention, donc sur la santé de la population française. Nous n'avons cessé de rappeler et de dénoncer cet état de fait, notamment à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Dans ce contexte, il est tout à fait cohérent de vouloir faciliter l'installation de praticiens étrangers en France. Seuls 12 % des médecins exerçant dans notre pays ont été formés à l'étranger, soit environ 31 000 praticiens, alors que cette proportion est de 30 % à 40 % en Norvège, en Irlande ou en Suède. Nous devrions donc effectivement nous ouvrir davantage.

Les médecins qui ont commencé leurs études au Royaume-Uni lorsque la reconnaissance automatique des diplômes était de rigueur doivent désormais suivre la procédure imposée aux Padhue. Comme nous l'avons déjà fait s'agissant de diplômés d'autres nationalités, nous dénonçons ces examens complémentaires, qui freinent l'installation en France des praticiens concernés.

Nous soutiendrons donc la proposition de loi, en espérant qu'elle s'applique le plus rapidement possible, car nous avons besoin de tous les médecins, qu'ils soient formés en Angleterre, en France ou ailleurs.

Mme Josiane Corneloup (DR). À cause du Brexit, des médecins formés avec rigueur et excellence se trouvent entravés par des règles administratives lourdes et déconnectées de la réalité. Des carrières façonnées pour soigner se heurtent à des barrières purement juridiques, alors que nos concitoyens continuent d’attendre pour accéder aux soins, parfois urgents, qui leur sont dus.

Avant le 31 décembre 2020, les diplômés britanniques bénéficiaient d’une reconnaissance automatique au sein de l’Union européenne. Depuis la sortie du Royaume-Uni, des médecins parfaitement formés sont soumis à des procédures lourdes, complexes et inadaptées, en raison non pas de leurs compétences, mais de leur nationalité ou du lieu d’obtention de leur diplôme.

Le texte vise à corriger cette incohérence en permettant aux médecins britanniques ou européens diplômés au Royaume-Uni d’exercer en France dans les mêmes conditions que les praticiens européens, à condition d’avoir commencé leur formation avant la fin de la période de transition du Brexit. Le dispositif est clair : ciblé et strictement encadré, il exclut les ressortissants de pays tiers titulaires d’un diplôme britannique et ne crée donc aucun appel d’air.

Notre groupe salue cette approche pragmatique : dans un contexte de pénurie médicale et alors que les déserts sanitaires persistent, la préoccupation qui doit prévaloir est bien l’accès aux soins pour nos concitoyens. Les obligations administratives qui n’apportent aucune garantie supplémentaire pour les patients sont des freins qui doivent être levés. Faciliter l’exercice de ces médecins est un moyen de renforcer rapidement l’offre de soins sans transiger sur l’exigence de qualité. Nous l’affirmons toutefois avec lucidité : ces mesures ne remplaceront jamais une réforme structurelle de la formation médicale ni une politique d’attractivité ambitieuse et pluriannuelle, seules capables d’apporter des solutions durables au problème de la désertification médicale.

Fidèle à son engagement en faveur de l’accès aux soins, le groupe Droite Républicaine votera en faveur de cette proposition de loi.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Le groupe Écologiste et Social soutient cette proposition de loi, qui tend à résoudre un problème créé par le Brexit. Elle vise à sécuriser le parcours des médecins qui ont commencé leur formation dans un cadre européen, reconnu comme tel au moment de leur inscription, et dont le statut a évolué alors que le contenu ou le niveau de leur diplôme est resté le même. Il est légitime que le droit français prenne en compte cette situation transitoire et offre une voie de reconnaissance adaptée à ces professionnels, dans l’intérêt des patients comme de notre système de santé.

Notre soutien n’est toutefois pas un blanc-seing. Ce texte ne saurait se substituer à une réflexion beaucoup plus large sur la manière dont notre pays traite, accueille et intègre les médecins étrangers, en particulier les Padhue. Les dispositifs en vigueur sont complexes, longs, parfois incohérents, souvent maltraitants ; la situation de ces professionnels de santé mérite d’être repensée dans un cadre global,

lisible et conforme aux exigences de qualité des soins. Les Padhue doivent passer des concours très sélectifs, faire face à de véritables parcours du combattant administratifs et accepter des statuts particulièrement précaires malgré leur expérience en France.

Par ailleurs, la lutte contre la désertification médicale ne peut pas reposer sur une stratégie consistant à aller chercher ailleurs les médecins que nous ne formons pas sur notre territoire, d'autant que les professionnels de santé manquent partout, et pas seulement en France. Disons-le sans détour : la mobilité internationale des médecins, que nous encourageons, fragilise les capacités de prise en charge dans leur pays d'origine. Ainsi, chaque année, près d'un tiers des médecins formés au Cameroun, au Congo ou au Sénégal s'expatrient, le plus souvent vers la France.

L'accès aux soins est un élément central de notre pouvoir sur nos vies. Nous devons le construire depuis la France par des choix politiques assumés, et non dépendre structurellement de médecins formés à l'étranger pour compenser des décennies de sous-investissement.

Répondre durablement aux besoins de santé de la population suppose d'investir massivement dans la formation des futurs professionnels de santé, d'augmenter partout le nombre de places et d'enseignants, d'améliorer les conditions d'études, de travail et d'installation, mais aussi de garantir une répartition territoriale plus juste de l'offre de soins. C'est à cette condition que nous pourrions assurer un accès effectif aux soins sur l'ensemble du territoire.

Cette proposition de loi est utile. Elle ne doit cependant pas nous détourner de l'essentiel, à savoir la nécessité de retrouver la maîtrise de notre système de santé en construisant dès maintenant les réponses aux besoins de demain.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Nous sommes confrontés à deux problèmes : une pénurie mondiale de médecins et une injustice.

Le nombre de médecins manquants se compte en effet en dizaines de milliers, que ce soit en France, en Europe ou dans le monde.

Parallèlement, de nombreux médecins, sages-femmes ou infirmiers français ayant bénéficié d'une formation dans notre pays exercent à l'étranger, notamment en Suisse. Que les Français qui ont obtenu un diplôme britannique avant 2021 puissent exercer en France est donc la moindre des choses. En Allemagne, les diplômes britanniques sont reconnus comme équivalant aux diplômes nationaux ; en Autriche, ils font l'objet d'une procédure de validation ; en Suisse – pays qui n'est pourtant pas membre de l'Union européenne –, un régime transitoire et un accord bilatéral permettent aux praticiens britanniques d'exercer. Le fait qu'aucune reconnaissance similaire n'existe en France constitue une injustice.

Je remercie donc le rapporteur d'avoir déposé cette proposition de loi.

M. François Gernigon (HOR). L'accord de retrait consécutif au Brexit ne prévoit pas la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles : il permet uniquement aux personnes qui ont obtenu cette reconnaissance dans un État membre avant le 31 décembre 2020 de la conserver. Parallèlement, le droit français ne permet pas aux étudiants ayant commencé leur formation avant cette date mais ayant été diplômés après d'exercer leur métier en France. Cette injustice est d'autant moins acceptable que nous faisons face à une pénurie de médecins et que nos concitoyens peinent à obtenir des rendez-vous et à bénéficier d'un parcours de soins cohérent.

Si un chemin législatif existe depuis la loi du 19 janvier 2019, le groupe Horizons & Indépendants salue la volonté d'aller plus loin dans la prise en considération de la situation spécifique de ces jeunes diplômés. Nous soutiendrons donc cette proposition de loi aussi nécessaire que mesurée, qui présente le double avantage de remédier à une injustice et de renforcer les effectifs de médecins.

M. Yannick Monnet (GDR). Notre groupe n'aura lui non plus aucune difficulté à voter cette proposition de loi. Que les conséquences du Brexit poussent certains médecins à venir ou à revenir en France, c'est possible. Au vu de la pénurie de soignants dans notre pays, ce serait d'ailleurs une bonne chose.

Je m'étonne toutefois que certains semblent, en s'intéressant au cas de ces médecins exerçant au Royaume-Uni, découvrir la situation déplorable des Padhue. Pour mémoire, au 1^{er} janvier 2025, 19 154 médecins à diplôme hors Union européenne étaient inscrits au tableau de l'Ordre national, contre seulement 7 963 en 2010, soit une augmentation de 141 % en quinze ans. Malgré cet apport indéniable, la France ne leur reconnaît pas les compétences qu'ils exercent pourtant au quotidien pour tenir le système de santé à bout de bras. Ainsi, selon la Fédération hospitalière de France, près de 7 000 Padhue travaillaient en 2023 sous un statut précaire de faisant fonction d'interne ou de stagiaire associé.

Dès lors, peut-être faudrait-il, pour être juste et remédier efficacement à la pénurie de médecins en France, réformer la procédure qui régit les Padhue plutôt que créer une voie dérogatoire pour les seuls médecins exerçant au Royaume-Uni. C'est la grande défaillance de cette proposition de loi : lutter contre les aberrations du traitement réservé à certains Padhue et les laisser perdurer pour tous les autres, alors même que nous leur devons une grande part de la stabilité de notre système de soins.

Mme Joëlle Mélin (RN). Cette proposition de loi ne prévoit au fond que la régulation administrative d'une particularité, fruit d'un fait inédit : un État membre de l'Union européenne s'en est séparé, quoique pas complètement – pas plus, d'ailleurs, qu'il n'y était complètement rattaché auparavant.

Nous ne nous opposerons évidemment pas à la régularisation de praticiens qui avaient commencé leurs études avant le Brexit et que des hasards de calendrier empêchent d'exercer dans notre pays au même titre que les médecins à formation européenne.

Je remarque simplement que l'exposé des motifs évoque des médecins français à diplôme étranger, tandis que le texte parle de ressortissants étrangers relevant du droit européen.

Nous ne nous opposerons pas au texte, mais il est toujours dommage que ce ne soit pas en France qu'on forme les médecins et que des praticiens arrivent de pays européens sans que leur formation soit toujours du même niveau, ni toujours cohérente avec la réalité du travail dans notre pays.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux questions des autres députés.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Je remercie le rapporteur pour cette proposition de loi, qui permet de reconnaître une équivalence au profit d'étudiants ayant subi les conséquences du Brexit, événement imprévisible.

S'agissant des Padhue, je rappelle qu'il existe de grandes différences de formation et de maîtrise de la langue selon leur pays d'origine. Gardons-nous de leur étendre massivement, sans nous soucier des compétences, le dispositif qui nous est ici proposé.

Dans ma circonscription, trois médecins sont concernés par la situation à laquelle ce texte tend à remédier. Ils sont dans l'incapacité de travailler et donc dans l'attente de la promulgation de la proposition de loi.

M. le rapporteur. Premièrement, il est difficile d'évaluer le nombre exact de médecins ciblés par le texte. Il s'agit, je le répète, d'un contingent relativement restreint, de quelques centaines de personnes. Parmi ceux, nombreux, qui veulent revenir s'installer en France, les implantations envisagées, les parcours et les spécialités sont très divers – Jean-François Rousset a insisté sur ce point.

S'agissant des Padhue au sens large, permettez au commissaire aux lois que je suis et qui ne connaît donc pas le sujet aussi bien que vous de ne pas prétendre opérer une révolution copernicienne. Ma proposition de loi ne remédiera pas à la pénurie de médecins que subit notre pays et n'est qu'une étape parmi d'autres. Pour avoir évoqué avec les associations de médecins et le Conseil national de l'Ordre des médecins les questions de qualification et de garanties, notamment en ce qui concerne le niveau de langue, je mesure les enjeux des examens et procédures applicables aux Padhue.

La grande différence entre les Padhue et les personnes concernées par le présent texte tient au fait que ces dernières ont commencé leurs études dans un État membre de l'Union européenne sans pouvoir anticiper qu'un événement politique, voire géopolitique, indépendant de la volonté des Français aurait un impact sur la reconnaissance de leur formation et sur leur parcours. Nous ne cherchons qu'à remédier à cette situation, le texte n'ayant pas vocation, je le redis en toute humilité, à régler l'ensemble du problème.

Je suis d'accord avec Josiane Corneloup : il n'y a pas de raison de maintenir ce qui constitue, sans raison objective liée à la qualité des soins, un obstacle administratif à l'installation et à l'exercice dans notre pays de citoyens français formés dans un cadre qui était alors communautaire.

Il s'agit à la fois d'être pragmatique – pourquoi se priver de ces praticiens français formés et aptes à exercer ? – et de régler leur problème pour ne pas les laisser sur le bord de la route. En votant cette proposition de loi, nous serions fidèles à l'esprit qui animait le législateur quand il a approuvé, en 2019, la loi habilitant le Gouvernement à prendre par ordonnances les mesures de préparation au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne : protéger au maximum des conséquences du Brexit les ressortissants français, quels que soient leur formation, leur statut et leur parcours.

Enfin, en réponse à Mme Mélin, il y a peut-être une erreur ou un oubli dans l'exposé des motifs, mais le texte cible bien les citoyens français ou membres d'un État de l'Union européenne formés au Royaume-Uni avant le Brexit. Le premier amendement que nous examinerons vise à expliciter ce point.

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*

Amendement AS9 de M. Vincent Caure

M. le rapporteur. Plutôt que d'ajouter un 3° au long article L. 4131-1 du code de la santé publique, il semble pertinent d'intégrer le dispositif au 2° du même article, qui énumère les titres de formation exigés des ressortissants européens pour exercer la médecine en France. Nous éviterions ainsi de créer une troisième voie réservée aux personnes diplômées au Royaume-Uni.

Comme je viens de le dire, l'objet de la proposition de loi est bien de réaligner le statut des praticiens ayant débuté leur formation au Royaume-Uni avant le Brexit sur celui des ressortissants européens.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

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

Amendement AS1 de M. Hadrien Clouet

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Cet amendement vise à obtenir du Gouvernement un rapport sur l'ensemble des difficultés rencontrées par les Padhue.

En réponse à l'intervention de Nicole Dubré-Chirat, je précise que notre but n'est pas de revenir sur les épreuves de vérification des connaissances (EVC). Nous

avons eu ce débat en 2024 lors de l'examen de notre proposition de loi relative aux Padhue : nous proposons soit de nous inspirer des dispositions qui existent dans plusieurs territoires ultramarins en matière d'exercice provisoire, soit de transformer les EVC en un véritable examen, car le nombre de postes ouverts dans le cadre du concours est très limité. Ces postes représentent environ 20 % d'une promotion, si bien que, dans certaines spécialités, les Padhue sont recalés alors qu'ils ont 14, 15 ou 15,5 sur 20. Il faudrait creuser ces pistes pour rendre les postes plus accessibles à ces milliers de praticiens et régulariser ainsi leur activité.

M. le rapporteur. Comme je le disais, ce petit texte ne concerne qu'indirectement les Padhue et n'a pas vocation à traiter l'ensemble de ce sujet.

Je suis par principe défavorable aux demandes de rapport. Notre assemblée en produit de nombreux et la loi Valletoux de 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels avait été l'occasion d'obtenir des documents d'ensemble sur les Padhue.

Sagesse, donc, sur cet amendement.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Parce que nous croyons en cette proposition de loi, nous souhaitons y intégrer davantage d'éléments. Voyez-le comme une marque de sympathie transpartisane !

Mme Joëlle Mélin (RN). Je suis ravie que M. Clouet soit frappé par la grâce et qu'il ait une démarche aussi transpartisane...

Le sujet est très technique. Plutôt que de parler des Padhue, dont la situation a été abondamment évoquée à l'occasion de la proposition de loi de M. le président, nous devrions nous intéresser en priorité aux médecins français à diplôme étranger. Ils ne sont pas très nombreux, mais ont un mal fou à obtenir une équivalence pour exercer dans notre pays. Notre collègue Yannick Neuder travaille sur la possibilité de faire revenir dans notre pays ces médecins maîtrisant notre langue, afin qu'ils achèvent leurs études ou harmonisent leur formation.

Nous ne contestons pas que les Padhue rendent des services, mais il y a partout dans le monde des Français qui souhaiteraient venir exercer sur notre territoire.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Les déserts médicaux constituent un phénomène mondial. Partout, on manque de médecins. Je nous trouve très égoïstes. Si nous manquons de médecins dans notre pays, c'est parce que jusqu'à la suppression du numerus clausus, il y a six ans, nous n'en formions pas assez. Des pays comme la Roumanie forment des Français, qui reviennent ensuite en France pour exercer. Et chaque fois que nous recrutons un Padhue, ce sont des patients étrangers qui manquent un peu plus de médecins. Ces praticiens viennent de pays où les déserts médicaux sont encore plus importants qu'en France.

M. Jean-François Rousset (EPR). En novembre prochain, les premiers docteurs juniors irrigueront nos territoires : ce sera une solution au problème des déserts médicaux.

S'agissant des médecins qui voudraient exercer en France, il ne faut pas déroger à la règle importante de la validation des épreuves, qui atteste de la qualité de la médecine qu'ils pratiqueront.

Quant aux Padhue, il me semble que les travaux gouvernementaux en cours s'orientent vers l'organisation d'un examen plutôt que d'un concours, avec une véritable évaluation des services pouvant être rendus.

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 1^{er} bis est **ainsi rédigé**.*

Article 2 : Gage financier

*La commission **adopte** l'article 2 **non modifié**.*

Titre

Amendement AS10 de M. Vincent Caure

M. le rapporteur. Le titre du texte laisse penser que celui-ci ne concerne que les médecins ayant été diplômés au Royaume-Uni avant le Brexit. Il s'agit de le compléter pour montrer que tous les praticiens ayant commencé leurs études avant la date effective de retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne sont concernés.

*La commission **adopte** l'amendement.*

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

*

* *

*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/fFgAFG>

– Texte comparatif : <https://assnat.fr/PzcMh9>

ANNEXE N° 1
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR

(par ordre chronologique)

➤ **Conseil national de l'ordre des médecins*** – **Dr Élisabeth Gormand**, présidente de la section Formation et compétences médicales, **Pr Philippe Paquis**, vice-président de la section, **M. Adam Tornay**, directeur des services du tableau et **Mme Camille Le Bris**, juriste

➤ **Ministère de la santé et de l'accès aux soins – direction générale de l'offre de soins** – **M. Romain Bégué**, sous-directeur des ressources humaines du système de santé, **M. Marc Reynié**, adjoint au sous-directeur, et **Mme Eva-Meije Mounier**, cheffe du bureau Exercice et déontologie des professions de santé

➤ **Association des médecins franco-britanniques** – **Dr Arianne Garcet**, **Dr Caroline Memmi** et **M^e Gaspard Lindon**, avocat à la cour

➤ **M. Alexandre Holroyd**, ancien député (XV^e et XVI^e législatures)

** Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*

ANNEXE N° 2
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 et L. 4131-1