

Observatoire de l'accès aux soins : les résultats 2025 témoignent d'une dynamique positive sur l'ensemble du territoire

La convention médicale entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des médecins libéraux a placé l'amélioration de l'accès aux soins au cœur de ses priorités. Elle intègre un ensemble d'engagements collectifs et de mesures concrètes élaborés en concertation avec les médecins pour répondre aux difficultés rencontrées dans les territoires.

Afin de suivre dans la durée les effets de ces engagements, l'Assurance Maladie a mis en place, en décembre 2024, l'Observatoire de l'accès aux soins. Les résultats arrêtés au 31 décembre 2025 sont désormais [disponibles et mis en ligne](#). Cet outil permet de rendre compte, de manière transparente, des évolutions constatées sur différents indicateurs clés.

Accessible en open data sur [Data ameli](#), ce tableau de bord met à la disposition de tous des données nationales et territoriales détaillées, portant notamment sur les installations de médecins généralistes, l'accès à un médecin traitant, le développement des assistants médicaux, la couverture du Service d'accès aux soins (SAS) ou encore la patientèle suivie par les médecins libéraux. Huit indicateurs font ainsi l'objet d'un suivi régulier par les partenaires conventionnels, au niveau national et local, afin d'évaluer les progrès réalisés et répondre aux défis auxquels le système de santé est confronté.

Les résultats 2025 mettent en évidence plusieurs évolutions positives significatives, en matière d'offre médicale, de suivi des patients et d'organisation des soins, tout en rappelant que les tensions démographiques et les enjeux d'accès aux soins demeurent importants sur l'ensemble du territoire.

Synthèse des résultats accessibles par indicateur

Note : les indicateurs comprenant des chiffres sur les médecins généralistes concernent le champ des médecins généralistes hors MEP (médecins à expertise particulière).

Une reprise marquée des installations de médecins généralistes

Avec près de 52 500 médecins généralistes libéraux en activité fin 2025, la médecine générale joue un rôle central dans le suivi des patients et la coordination du parcours de soins.

Après une baisse de 9,8% observée en 2024, qui avait conduit le nombre de primo-installations à un point bas sur la période récente, l'année 2025 est marquée par une nette reprise. Au total, 2 810 médecins généralistes se sont installés pour la première fois en exercice libéral, contre 2 130 en 2024, soit une hausse de près de 32% sur l'année. Ce regain de la démographie des médecins généralistes en ville s'explique notamment par le relèvement significatif au cours de la décennie précédente du nombre de places ouvertes dans les facultés de médecine. Les effets de ce relèvement ne commencent à produire ses effets sur le nombre d'installations que maintenant et cette tendance positive devrait se poursuivre dans les mois et année à venir.

Ces évolutions montrent aussi que les efforts réalisés pour renforcer l'attractivité de la médecine générale (revalorisations tarifaires, assistants médicaux...) portent leurs fruits.

Cette progression porte le nombre de primo-installations à un niveau plus de deux fois supérieur à celui observé en 2012. Elle constitue un signal encourageant pour le renforcement de l'offre médicale de premier recours et devra se confirmer dans la durée.

Ce rebond démographique bénéficie en particulier aux zones d'intervention prioritaires dont la dynamique d'installation apparaît particulièrement favorable. Ainsi, en 2025, 891 médecins généralistes s'y sont installés, soit près de 300 installations supplémentaires par rapport à 2024 et une hausse de près de 45% en un an.

Ce résultat constitue ainsi une évolution particulièrement positive pour les territoires les plus fragiles. Elle participe à une meilleure répartition territoriale des médecins généralistes libéraux, au bénéfice des populations qui rencontrent les plus fortes difficultés d'accès aux soins.

L'accès à un médecin traitant se maintient, dans un contexte d'augmentation continue des besoins de soins

L'accès à un médecin traitant constitue un enjeu majeur pour l'ensemble de la population, et plus particulièrement pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), qui nécessitent un suivi régulier et coordonné.

Au cours des dix dernières années, le nombre de patients en ALD a augmenté de près de 3 millions de personnes. Dans le même temps, la démographie médicale diminuait, créant un effet de « ciseaux » particulièrement sensible pour l'accès à un médecin traitant de ces patients.

Face à cette situation, l'Assurance Maladie a engagé en 2023, aux côtés des médecins et de l'ensemble des acteurs concernés, un plan d'action spécifique en faveur des patients en ALD sans médecin traitant. Les résultats observés depuis montrent une amélioration de la situation. Après avoir atteint 5,6 % fin 2022, la part des patients en ALD sans médecin traitant s'établit à 4,3 % fin 2025, un niveau stable par rapport à 2024, alors même que le nombre de patients concernés en ALD progresse de manière continue (en 2025, +2,6% de patients en ALD par rapport à 2024).

Parallèlement, les médecins généralistes continuent d'assurer le suivi d'un nombre important de patients : la patientèle moyenne médecin traitant demeure stable à 1 033 patients par praticien.

La file active moyenne (nombre de patients uniques vus au moins une fois dans l'année) des médecins libéraux s'établit à 1 992 patients suivis en 2025, en légère baisse par rapport à 2024 (-0,5 %). Cette évolution recouvre toutefois des situations différentes selon les spécialités : elle recule de 2% chez les médecins généralistes, tandis qu'elle progresse légèrement chez les spécialistes (+0,5%).

S'agissant de l'accès financier aux soins, l'adhésion au dispositif Optam connaît en revanche un recul au 31 décembre 2025. Le nombre de médecins adhérents s'établit à 15 461, soit 1 832 adhérents de moins qu'en 2024. Le taux d'adhésion passe ainsi de 52,7 % à 44,5 %. Cette évolution s'inscrit dans un contexte particulier, avec une période de renouvellement d'adhésion aux contrats suite à la nouvelle convention médicale. Cette campagne de renouvellement a également permis de ne pas renouveler les contrats des médecins ne respectant plus les critères d'éligibilité. La campagne ouverte en 2025 s'est prolongée jusqu'en 2026 (non terminée au 31 décembre 2025).

Des dispositifs qui continuent de se développer pour favoriser l'accès aux soins

L'amélioration de l'accès aux soins repose non seulement sur le nombre de professionnels de santé installés, mais également sur les organisations mises en place pour faciliter la prise en charge des patients et dégager du temps médical.

Le recours aux assistants médicaux poursuit ainsi sa progression. Au 31 décembre 2025, 9 304 contrats étaient signés, soit une hausse marquée de 20% en un an. Depuis le lancement du dispositif en 2019, le nombre de contrats n'a cessé d'augmenter avec une dynamique toujours soutenue, permettant à un nombre croissant de médecins de bénéficier de cette aide au quotidien et de dégager du temps médical pour la prise en charge de leurs patients.

Le déploiement du Service d'accès aux soins (SAS) atteint également un niveau très élevé. Fin 2025, 98,5% de la population française était couverte par ce dispositif, contre 96,5% un an auparavant. Cette couverture désormais quasi généralisée constitue une étape importante pour améliorer l'accès aux soins non programmés sur l'ensemble du territoire.

Des résultats encourageants à confirmer dans la durée

Les résultats de l'Observatoire de l'accès aux soins, arrêtés au 31 décembre 2025, mettent en évidence plusieurs évolutions attendues et favorables sur les principaux indicateurs suivis par l'Observatoire de l'accès aux soins.

La progression des installations de médecins généralistes, notamment dans les zones sous-dotées, la poursuite du développement des assistants médicaux ou encore la couverture désormais quasi généralisée du Service d'accès aux soins constituent des signaux positifs importants, dans un contexte qui demeure marqué par de fortes tensions démographiques.

Parce que les engagements pris par les partenaires conventionnels s'inscrivent sur le long terme, l'actualisation régulière des indicateurs de l'Observatoire permettra de suivre dans le temps ces évolutions, d'en mesurer la pérennité et de continuer à objectiver les progrès réalisés comme les défis restant à relever pour améliorer durablement l'accès aux soins.

Sources des données

Les données présentées sur ce site sont issues du Système National des Données de Santé (SNDS), et de bases internes à l'Assurance Maladie. Plus précisément, les données relatives à la patientèle sont issues de la base de données individuelles des bénéficiaires (Datamart de Consommation Inter-Régimes - DCIR) les données relatives aux effectifs de médecins de secteur 2 sont issues de la base de données individuelle des professionnels de santé "Assurance Maladie offre de soins" (Amos réglementaire restitution archives inter-régimes). Les données relatives aux installations, à la patientèle "médecin traitant", à l'Optam et aux contrats d'aide à l'emploi d'assistant médicaux sont issues de bases internes de l'Assurance Maladie.

Les données de couverture populationnelle du service d'accès aux soins (SAS) sont issues du Ministère de la santé (déploiement des SAS dans les départements), et de l'Insee (pour le calcul de la population couverte).

Pour plus d'informations sur le SNDS, consulter la page [Présentation du système national des données de santé \(SNDS\)](#) dans la rubrique [Études et données](#) du site ameli.fr

Tous les indicateurs sont déclinés par région et département. L'ensemble des données est accessible en open data sur Data ameli.

A propos de l'Assurance Maladie

Depuis près de 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant le pilotage des branches maladie et accidents du travail / maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale.

Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit notamment en faveur de la prévention pour améliorer la santé des assurés, réduire au maximum les recours évitables aux soins et faire en sorte de garantir un système de santé durable.

Au service des priorités de santé publique définies par l'Etat, et en proximité auprès de l'ensemble des parties prenantes - assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels...-, l'Assurance Maladie accompagne le virage du système de santé vers un modèle davantage tourné sur la prévention.

Son action poursuit plusieurs ambitions : faire reculer l'apparition des maladies via la vaccination, encourager les comportements favorables à la santé, lutter contre les facteurs de risque et promouvoir les dépistages et diagnostics précoces pour permettre une meilleure prise en charge des patients.

Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein d'un réseau d'organismes capables d'intervenir au plus près des besoins locaux, selon une ligne de conduite commune : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

Contact presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Alice Roznowiez - 01 72 60 22 83

Léo Leroy – 01 72 60 19 89

Retrouvez toute notre actualité sur **nos réseaux sociaux** :



Si vous souhaitez vérifier l'authenticité du communiqué de presse en pièce-jointe, il vous suffit de cliquer [sur le site d'Augure](#) ou [sur le site de Keeex](#) et de glisser ou télécharger la pièce jointe. En retour, un message contenant une coche verte indiquera que ledit document a bien été déposé par le service de presse de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, confirmant ainsi son authenticité. Dans le cas contraire, la coche est rouge