



## RAPPORT D'ACTIVITE UNPS 2012

## SOMMAIRE

I - Présentation de l'UNPS .....	3
Création et composition .....	3
Missions.....	3
Gouvernance .....	4
Réunions statutaires en 2012 .....	4
Permanents .....	4
Communication interne.....	5
Annexes du I .....	6
Annexe 1 : Membres du Bureau de l'UNPS élu le 21 juillet 2011 .....	7
Annexe 2 : Membres titulaires de l'UNPS au 31 décembre 2012 .....	9
Annexe 3 : Membres suppléants de l'UNPS au 31 décembre 2012 .....	16
Annexe 4 : Modifications intervenues en 2012 dans la composition de l'UNPS .....	23
Annexe 5 : Les organisations syndicales représentatives présentes à l'UNPS .....	33
II – Travaux 2012 .....	36
Groupes de travail internes.....	36
Participation de l'UNPS à des instances externes .....	39
Activité 2012 de l'UNPS en quelques données clefs .....	48
Zoom 1 : le premier Accord-Cadre interprofessionnel .....	49
Zoom 2 : le Copil PAERPA .....	52
Zoom 3 : la position de l'UNPS concernant la proposition de directive du Parlement Européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur .....	54
Annexes du II .....	56
Annexe 6 : Texte de l'ACIP signé le 15 mai 2012.....	57
Annexe 7 : Position de l'UNPS sur la formation de l'équipe interprofessionnelle de proximité .....	79
Annexe 8 : Position de l'UNPS concernant la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur.....	82
Annexe 9 : Communiqués et dossier de presse .....	98
Annexe 10 : Motions adoptées en 2012 .....	113

## I - PRESENTATION DE L'UNPS

### *Création et composition*

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) a été créée par la Loi portant réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004. Elle est l'institution qui regroupe les représentants de 24 organisations syndicales<sup>1</sup> de professionnels de santé en exercice libéral en France, reconnues officiellement les plus représentatives.

L'UNPS est une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901.

Sa composition, 46 membres titulaires<sup>2</sup> et autant de suppléants<sup>3</sup>, prend en compte les effectifs des professions concernées.

Les nominations à l'UNPS sont faites à la demande des syndicats représentatifs par arrêté du Ministre en charge de la santé. En 2012, quatre arrêtés ont été signés<sup>4</sup>.

L'UNPS représente 12 professions de santé, soit plus de 350 000 professionnels libéraux :

- audioprothésistes,
- chirurgiens-dentistes,
- biologistes médicaux,
- infirmiers,
- masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs,
- médecins,
- orthophonistes,
- orthoptistes,
- pédicures-podologues,
- pharmaciens titulaires d'officine,
- sages-femmes,
- transporteurs sanitaires.

### *Missions*

L'UNPS a notamment pour buts d'émettre des propositions relatives à l'organisation du système de santé français ainsi qu'à tout sujet d'intérêt commun aux professions de santé, et en particulier en ce qui concerne l'organisation des soins entre professionnels libéraux et secteur hospitalier, la démographie professionnelle, la permanence des soins, la formation interprofessionnelle et la maîtrise médicalisée.

De plus, l'UNPS négocie avec l'Assurance maladie l'Accord-cadre interprofessionnel. L'UNPS est consultée et rend des avis sur certaines propositions de décisions de l'UNCAM.

Les textes prévoient que l'UNPS examine annuellement un programme de concertation avec l'UNCAM et l'UNOCAM.

---

<sup>1</sup> Cf. annexe 5

<sup>2</sup> Cf. annexe 2

<sup>3</sup> Cf. annexe 3

<sup>4</sup> Cf. annexe 4

## *Gouvernance*

Les statuts et le règlement intérieur de l'UNPS définissent le fonctionnement de l'Union et notamment sa gouvernance.

Dans le cadre de ces documents de référence<sup>5</sup>, les membres de l'UNPS ont élu un nouveau Bureau le 21 juillet 2011 ainsi composé<sup>6</sup> :

**Président** : Alain Bergeau (masseur-kinésithérapeute FFMKR)

**Vice-Présidents** : François Blanchecotte (biologiste SDB), Pierre Leportier (pharmacien FSPF), Catherine Mojaïsky (chirurgien dentiste CNSD), Patrick Pérignon (orthophoniste FNO), Jean-François Rey (médecin CSMF), Bruno Salomon (pédicure-podologue FNP), Philippe Tisserand (infirmier FNI).

**Secrétaire général** : William Joubert (médecin SML)

**Secrétaire général adjoint** : Christelle Gerber-Montaigu (sage-femme ONSSF)

**Trésorier général** : Laurent Milstayn (orthoptiste SNAO)

**Trésorier général adjoint** : Benoit Roy (audioprothésiste UNSAF)

Alain Bergeau réalise son second mandat à la Présidence de l'UNPS, où il a été élu pour la première fois fin 2008. Alain Bergeau est par ailleurs Président de la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) depuis 2005.

Alain Bergeau a souhaité lors de son élection que l'UNPS continue à être un lieu d'échanges, de dialogues et de construction autour de projets communs à l'ensemble des professionnels de santé libéraux permettant d'accroître sa reconnaissance comme structure interprofessionnelle, force de proposition reconnue, notamment par ses interlocuteurs institutionnels.

L'UNPS conduit ses travaux dans un esprit de recherche de consensus.

## *Réunions statutaires en 2012*

L'Assemblée plénière qui regroupe tous ses membres s'est réunie à huit reprises en 2012. Son Bureau a tenu neuf réunions statutaires pendant l'année écoulée, auxquelles se sont ajoutées de nombreuses réunions entre membres du Bureau.

L'UNPS organise depuis sa mise en place des séminaires thématiques, annuels ou semestriels, rassemblant tous ses membres et préparant notamment l'adoption par son Assemblée plénière de grandes orientations. L'UNPS a renoncé à l'organisation d'un séminaire en 2012 suite à des arbitrages budgétaires.

## *Permanents*

L'équipe des permanents exerce ses fonctions au siège de l'UNPS et sera renforcée en 2013 par le recrutement d'un chargé de missions (systèmes d'informations de santé) :

**Directrice** : Pierrine Peillon

**Chargée de missions** : Claire Barangé

**Secrétaire** : Nadège Blanchemain

---

<sup>5</sup> Les statuts et le règlement intérieur de l'UNPS sont consultables sur son site internet

<sup>6</sup> Cf. annexe 1

### *Communication interne*

L'UNPS a mis en place un outil d'envoi de « flash » lui permettant d'adresser à ses membres informations, sollicitations, veilles d'actualité...

Une zone privée a également été créée sur le site internet de l'UNPS. Réservée aux seuls membres de l'Union, cette zone permet d'accéder à l'historique de l'ensemble des documents diffusés par l'UNPS.

**ANNEXES DU I**

*Annexe 1 : Membres du Bureau de l'UNPS élu le 21 juillet 2011*



**M. BERGEAU Alain**

Président de l'UNPS - Président de la Fédération Française des Masseurs-  
Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR  
Animateur du groupe de travail GT7 ACIP



**M. BLANCHECOTTE François**

Vice-Président de l'UNPS - Président du Syndicat des Biologistes  
Profession : Biologiste responsable  
Organisme représenté : SDB  
Animateur du groupe de travail GT6 Europe



**Mme GERBER-MONTAIGU Christelle**

Secrétaire général adjoint de l'UNPS - Présidente de l'Organisation  
Nationale des Syndicats de Sages-Femmes  
Profession : Sage-femme  
Organisme représenté : ONSSF  
Animatrice du groupe de travail GT2 coordination interprofessionnelle et  
nouveaux modes de rémunération.



**Dr JOUBERT William**

Secrétaire général de l'UNPS - Vice-président du Syndicat des Médecins  
Libéraux  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML  
Animateur des groupes de travail GT4 informatique, GT5 presse et  
événementiel, GT6 Europe



**M. LEPORTIER Pierre**

Vice-Président de l'UNPS - Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de  
France  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : FSPF  
Animateur du groupe de travail GT4 informatique



**M. MILSTAYN Laurent**

Trésorier général de l'UNPS - Président du Syndicat National Autonome des  
Orthoptistes  
Profession : Orthoptiste  
Organisme représenté : SNAO  
Animateur des groupes de travail GT1 formation initiale et continue, GT2  
coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération



**Dr MOJAÏSKY Catherine**

Vice-Président de l'UNPS - Présidente de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : CNSD

Animatrice des groupes de travail GT3 exercice professionnel et GT7 ACIP



**M. PERIGNON Patrick**

Vice-Président de l'UNPS - Vice-Président de la Fédération Nationale des Orthophonistes

Profession : Orthophoniste

Organisme représenté : FNO

Animateur des groupes de travail GT1 formation initiale et continue, GT8 dépendance



**Dr REY Jean-François**

Vice-Président de l'UNPS - Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)- Président de l'UMESPE

Profession : Médecin

Organisme représenté : CSMF

Animateur du groupe de travail GT7 ACIP.



**M. ROY Benoît**

Trésorier général adjoint de l'UNPS - Syndicat national des audioprothésistes

Profession : Audioprothésiste

Organisme représenté : UNSAF

Animateur du groupe de travail GT6 Europe



**M. SALOMON Bruno**

Vice-Président de l'UNPS - Secrétaire général de la Fédération Nationale des Podologues

Profession : Pédicure-podologue

Organisme représenté : FNP

Animateur des groupes de travail GT3 exercice professionnel, GT5 presse et événementiel



**M. TISSERAND Philippe**

Vice-Président de l'UNPS - Président de la Fédération Nationale des Infirmiers

Profession : Infirmier

Organisme représenté : FNI

Animateur du groupe de travail GT2 coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération, GT8 dépendance

*Annexe 2 : Membres titulaires de l'UNPS au 31 décembre 2012*



**M. AFFERGAN Marcel**  
Président de Convergence Infirmière  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : Convergence Infirmière



**Mme BEAUNIER Françoise**  
Présidente de l'Union Nationale des Pharmacies de France  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : UNPF



**M. BERGEAU Alain**  
Président de l'UNPS - Président de la Fédération Française des Masseurs-  
Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR  
Animateur du groupe de travail GT7 ACIP.



**M. BLANCHECOTTE François**  
Vice-Président de l'UNPS - Président du Syndicat des Biologistes  
Profession : Biologiste responsable  
Organisme représenté : SDB  
Animateur du groupe de travail GT6 Europe



**M. BOCCARD Bernard**  
Président de la Chambre Nationale des Services d'Ambulances  
Profession : Transporteur sanitaire  
Organisme représenté : CNSA



**M. BONNAUD Christian**  
Vice-Président du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : SNIIL



**M. BONNEFOND Gilles**  
Président de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : USPO



**Dr BRONNER Claude**  
Vice-Président de la Fédération des Médecins de France  
Profession : Médecin généraliste  
Organisme représenté : FMF



**Dr. CHASSANG Michel**  
Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : CSMF



**M. COIMBRA Serge**  
Président de la Fédération Nationale des Podologues  
Profession : Pédicure-podologue  
Organisme représenté : FNP



**Dr. COMBIER Michel**  
Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)- Président de l'UNOF  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : CSMF



**M. CORNE Patrick**  
Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**M. CREMONT Jean-Claude**  
Union Nationale des Syndicats des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : UNSMKL



**Mme DENNI-KRICHEL Nicole**  
Présidente de la Fédération Nationale des Orthophonistes  
Profession : Orthophoniste  
Organisme représenté : FNO



**M. GAERTNER Philippe**  
Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : FSPF



**Mme GERBER-MONTAIGU Christelle**  
Secrétaire général adjoint de l'UNPS - Présidente de l'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes  
Profession : Sage-femme  
Organisme représenté : ONSSF  
Animatrice du groupe de travail GT2 coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération.



**Dr HAMON Jean-Paul**  
Président de la Fédération de Médecins de France  
Profession : Médecin généraliste  
Organisme représenté : FMF



**Mme HESNART Nadine**  
Fédération Nationale des Infirmiers  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : FNI



**Dr JEAMBRUN Christian**  
Président du Syndicat des Médecins Libéraux.  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML



**Dr JOUBERT William**  
Secrétaire général de l'UNPS - Vice-président du Syndicat des Médecins Libéraux  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML  
Animateur des groupes de travail GT4 informatique, GT5 presse et événementiel, GT6 Europe



**Dr L'HERRON Roland**

Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD)

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : CNSD



**Dr LAMBERTINI Patrice**

Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : FSDL



**Dr LE BOURHIS Alain**

Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : FSDL



**Dr LE VOYER Jacques**

Vice-Président de l'Union des Jeunes Chirurgiens-Dentistes - Union Dentaire

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : UJCD-UD



**M. LEPORTIER Pierre**

Vice-Président de l'UNPS - Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

Profession : Pharmacien d'officine

Organisme représenté : FSPF

Animateur du groupe de travail GT4 informatique.



**Dr LEVY Michel**

Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

Profession : Médecin

Organisme représenté : CSMF



**M. MARECHAL Tristan**

Union Nationale des Syndicats des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux

Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur

Organisme représenté : UNSMKL



**Dr MARISSAL Philippe**

Vice-président du Syndicat des Médecins Généralistes de France (MG France).

Profession : Médecin

Organisme représenté : MG-F



**Dr MARTY Jean**

LE BLOC Union AAL - SYNGOF - UCDF

Profession : Médecin

Organisme représenté : LE BLOC



**Mme MAYLIE Elizabeth**

Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

Profession : Infirmier

Organisme représenté : ONSIL



**Mme MEILLERAIS Ghislaine**

Trésorière Adjointe du Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Profession : Infirmier

Organisme représenté : SNIIL



**M. MILSTAYN Laurent**

Trésorier général de l'UNPS - Président du Syndicat National Autonome des Orthoptistes

Profession : Orthoptiste

Organisme représenté : SNAO

Animateur des groupes de travail GT1 formation initiale et continue, GT2 coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération.



**Dr MOJAÏSKY Catherine**

Vice-Président de l'UNPS - Présidente de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : CNSD

Animatrice des groupes de travail GT3 exercice professionnel et GT7 ACIP.



**Dr ORTIZ Jean-Paul**

Confédération des Syndicats Médicaux Français

Profession : Médecin

Organisme représenté : CSMF



**M. PAGUESSORHAYE Daniel**

Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**M. PERIGNON Patrick**

Vice-Président de l'UNPS - Vice-Président de la Fédération Nationale des Orthophonistes  
Profession : Orthophoniste  
Organisme représenté : FNO  
Animateur des groupes de travail GT1 formation initiale et continue, GT8 dépendance.



**M. RAMIN Maurice**

Trésorier Général de la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**Dr REY Jean-François**

Vice-Président de l'UNPS - Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)- Président de l'UMESPE  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : CSMF  
Animateur du groupe de travail GT7 ACIP.



**Dr ROUDIL Françoise**

Syndicat des Médecins Libéraux  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML



**M. ROY Benoît**

Trésorier général adjoint de l'UNPS - Syndicat national des audioprothésistes  
Profession : Audioprothésiste  
Organisme représenté : UNSAF  
Animateur du groupe de travail GT6 Europe.



**Dr RUA Roger**

Secrétaire général du Syndicat des Médecins Libéraux  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML



**M. SALOMON Bruno**

Vice-Président de l'UNPS - Secrétaire général de la Fédération Nationale des Podologues  
Profession : Pédicure-podologue  
Organisme représenté : FNP  
Animateur des groupes de travail GT3 exercice professionnel, GT5 presse et évènementiel.



**Dr SOULIE Thierry**

Secrétaire général de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires  
Profession : Chirurgien-dentiste  
Organisme représenté : CNSD



**M. TISSERAND Philippe**

Vice-Président de l'UNPS - Président de la Fédération Nationale des Infirmiers  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : FNI  
Animateur du groupe de travail GT2 coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération, GT8 dépendance.



**Mme TOUBA Annick**

Présidente du Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : SNIIL



**Dr WILTHIEN François**

Premier vice-président du Syndicat des Médecins Généralistes de France (MG France).  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : MG-F

*Annexe 3 : Membres suppléants de l'UNPS au 31 décembre 2012*



**Mme ABADIE Marie-Hélène**

Membre du CA du Syndicat National Autonome des Orthoptistes

Profession : Orthoptiste

Organisme représenté : SNAO



**Mme ALCINDOR Maryse**

Vice-Présidente du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux

Profession : Infirmier

Organisme représenté : SNIIL



**Mme BOUZIGE Brigitte**

Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine

Profession : Pharmacien d'officine

Organisme représenté : USPO



**Dr CHABENAT Jean-François**

Président de la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux

Profession : Chirurgien-dentiste

Organisme représenté : FSDL



**Dr COHEN Claude**

Confédération des Syndicats Médicaux Français

Profession : Directeur de laboratoire

Profession : Médecin

Organisme représenté : CSMF



**Dr CUQ Philippe**

LE BLOC Union AAL - SYNGOF - UCDF

Profession : Médecin

Organisme représenté : LE BLOC



**M. DE LAFORCADE Luc**  
Chambre Nationale des Services d'Ambulances  
Profession : Transporteur sanitaire  
Organisme représenté : CNSA



**Dr DENOYELLE Philippe**  
Union des Jeunes Chirurgiens-Dentistes - Union Dentaire  
Profession : Chirurgien-dentiste  
Organisme représenté : UJCD-UD



**M. DENRY Philippe**  
Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : FSPF



**Dr DESCHAUX Serge**  
Confédération Nationale des Syndicats Dentaires  
Profession : Chirurgien-dentiste  
Organisme représenté : CNSD



**Mme DEVAUD Françoise**  
Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**M. DUGIMONT Jean-Charles**  
Syndicat des Biologistes  
Profession : Biologiste responsable  
Organisme représenté : SDB



**Dr ELBAZ David**  
Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux  
Profession : Chirurgien-dentiste  
Organisme représenté : FSDL



**M. EXPERTON Patrick**

Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

Profession : Infirmier

Organisme représenté : ONSIL



**Dr FEGER Benoît**

Secrétaire général de la Fédération des Médecins de France

Profession : Médecin spécialiste

Organisme représenté : FMF



**Mme FOLLOT-EKODO Vanessa**

Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes

Profession : Sage-femme

Organisme représenté : ONSSF



**Dr FRANCESCHINI Jean-Claude**

Vice-Président du Syndicat des Médecins Libéraux.

Profession : Médecin

Organisme représenté : SML



**Dr GASSER Patrick**

Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

Profession : Médecin

Organisme représenté : CSMF



**M. GODHINO Luis**

Président du Syndicat national des audioprothésistes

Profession : Audioprothésiste

Organisme représenté : UNSAF



**Dr GUEZ Charles Henry**

Syndicat des Médecins Libéraux

Profession : Médecin

Organisme représenté : SML



**Mme GUILLAUME Maryse**  
Fédération Nationale des Infirmiers  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : FNI



**M. GUILLERM Daniel**  
Fédération Nationale des Infirmiers  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : FNI



**Dr HENRY Eric**  
Syndicat des Médecins Libéraux  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML



**M. KEMPA Nicolas**  
Fédération Nationale des Orthophonistes  
Profession : Orthophoniste  
Organisme représenté : FNO



**Dr LE SAUDER Corinne**  
Trésorière de la Fédération des Médecins de France  
Profession : Médecin spécialiste  
Organisme représenté : FMF



**M. LEBRUN Christophe**  
Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**M. LEFEVRE Laurent**  
Convergence Infirmière  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : Convergence Infirmière



**Dr LEICHER Claude**  
Président du Syndicat des Médecins Généralistes de France (MG France).  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : MG-F



**Dr LEVY Pierre**  
Secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : CSMF



**M. LIEBERMANN Philippe**  
Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : FSPF



**M. MASSON Frédéric**  
Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : SNIIL



**M. MICHEL Stéphane**  
Union Nationale des Syndicats des Masseurs Kinésithérapeutes Libéraux  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : UNSMKL



**Dr MOREL Gérard**  
Vice-Président de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires  
Profession : Chirurgien-dentiste  
Organisme représenté : CNSD



**Mme MOREL Catherine**  
Vice-président de l'Union nationale des pharmacies de France, chargée de l'Exercice professionnel  
Profession : Pharmacien d'officine  
Organisme représenté : UNPF



**Dr NINEY Jacques**  
Confédération des Syndicats Médicaux Français  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : CSMF



**Mme OGLAZA Corine**  
Fédération Nationale des Orthophonistes  
Profession : Orthophoniste  
Organisme représenté : FNO



**Mme PALME Andrée**  
Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux  
Profession : Infirmier  
Organisme représenté : SNIL



**Mme ROULAND Dominique**  
Fédération Nationale des Podologues  
Profession : Pédicure-podologue  
Organisme représenté : FNP



**Dr ROUSSELOT-MARCHE Elisabeth**  
Confédération des Syndicats Médicaux Français  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : CSMF



**Mme RUSTICONI Fanny**  
Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**M. SCHPIRO Charles**  
Conseiller Fédéral de la Fédération Française des Masseurs-  
Kinésithérapeutes Rééducateurs  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : FFMKR



**Dr SOLETTA Christian**  
Confédération Nationale des Syndicats Dentaires  
Profession : Chirurgien-dentiste  
Organisme représenté : CNSD



**Dr TANNEAU Eric**  
Syndicat des Médecins Libéraux  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : SML



**M. TOURJANSKY Yvan**  
Union Nationale des Syndicats des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux  
Profession : Masseur-kinésithérapeute rééducateur  
Organisme représenté : UNSMKL



**Dr URBEJTEL Gilles**  
Syndicat des Médecins Généralistes de France (MG France).  
Profession : Médecin  
Organisme représenté : MG-F



**Mme WEILL Nicole**  
Fédération Nationale des Podologues  
Profession : Pédicure-podologue  
Organisme représenté : FNP

*Annexe 4 : Modifications intervenues en 2012 dans la composition de l'UNPS*

---

*Arrêtés portant nomination*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère du travail, de l'emploi et de la  
santé

NOR :

**ARRÊTÉ du**  
**portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé**

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2011 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu la proposition de la Fédération des médecins de France, organisation syndicale représentative des médecins généralistes et spécialistes.

**ARRÊTE**

Article 1er

Sont nommés membres titulaires de l'Union nationale des professionnels de santé pour la durée du mandat de cinq ans au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et spécialistes :

Médecins généralistes

Titulaire : Jean Paul HAMON  
Suppléant : Claude BRONNER.

Médecins spécialistes

Titulaire : benoit FEGER  
Suppléante : Corinne le SAUDER

Article 2

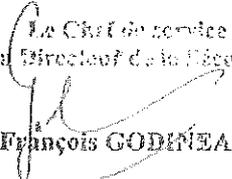
Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin Officiel Santé-Protection sociale- Solidarité*.

Fait à Paris, le 02 FEV. 2012

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

Pour le ministre et par délégation :

Pour le directeur de la sécurité sociale :

Le Chef de service  
Adjoint au Directeur de la Sécurité Sociale  
  
François GODINEAU

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère des affaires sociales et de la  
santé

NOR :

**ARRÊTÉ du**

**portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé**

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2011 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des podologues, des médecins de France, organisation syndicale représentative des médecins généralistes et spécialistes.

**ARRÊTE**

Article 1er

Est nommé membre titulaire de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des pédicures-podologues, et pour la période du mandat restant à accomplir : M. Serge COIMBRA en remplacement de M. Louis OLIE.

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des pédicures-podologues, et pour la période du mandat restant à accomplir : Mme Dominique ROULAND en remplacement de M. Serge COIMBRA.

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin Officiel Santé-Protection sociale- Solidarité*.

Fait à Paris, le 10<sup>e</sup> JUIN 2012

La ministre des affaires sociales et de la santé

Pour la ministre et par délégation :

~~Pour le ministre et par délégué~~  
Pour le directeur de la sécurité sociale,  
Le Chef de service  
Adjoint au Directeur de la Sécurité Sociale

Francis GODINEAU

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère des affaires sociales et de la  
santé

NOR :

**ARRÊTÉ du**  
**portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé**

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2011 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des podologues, des médecins de France, organisation syndicale représentative des médecins généralistes et spécialistes.

**ARRÊTE**

Article 1er

Est nommé membre titulaire de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des pédicures-podologues, et pour la période du mandat restant à accomplir : M. Serge COIMBRA en remplacement de M. Louis OLIE.

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des pédicures-podologues, et pour la période du mandat restant à accomplir : Mme Dominique ROULAND en remplacement de M. Serge COIMBRA.

Article 2

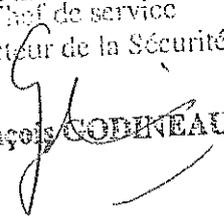
Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin Officiel Santé-Protection sociale- Solidarité*.

Fait à Paris, le 12 JUIN 2012

La ministre des affaires sociales et de la santé

Pour la ministre et par délégation :

~~Pour le ministre et par délégué~~  
Pour le directeur de la sécurité sociale,  
Le Chef de service  
Adjoint au Directeur de la Sécurité Sociale

  
François COBINEAU

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère des affaires sociales et de la  
santé

NOR :

**ARRÊTÉ du**

**portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé**

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2011 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu la proposition de l'Union nationale des pharmacies de France, organisation syndicale représentative de la profession des pharmaciens d'officine ;

Vu la proposition du syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux, organisation syndicales représentatives des infirmiers ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des orthophonistes, organisation syndicale représentative des orthophonistes.

**ARRÊTE**

Article 1<sup>er</sup>

Est nommé membre titulaire de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des organisations syndicales représentatives des pharmaciens titulaires d'officine, et pour la période du mandat restant à accomplir : Mme Françoise DALIGAULT en remplacement de M. Michel CAILLAUD.

Est nommé membre titulaire de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des organisations syndicales représentatives des infirmiers, et pour la période du mandat restant à accomplir : M. Christian BONNAUD en remplacement de Mme Catherine KIRNIDIS.

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des orthophonistes, et pour la période du mandat restant à accomplir : M. Nicolas KEMPA en remplacement de M. Philippe BETRANCOURT.

## Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin Officiel Santé-Protection sociale- Solidarité*.

Fait à Paris, le 21 OCT 2012

La ministre des affaires sociales et de la santé

Pour la ministre et par délégation :  
Pour le directeur de la sécurité sociale,

Le Chef de service  
Adjoint au directeur de la sécurité sociale

  
François GODINEAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la  
santé

NOR :

ARRÊTÉ du 26 DEC 2012

portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 182-4, R162-54 et R. 182-3 et suivants ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2011 portant nomination à l'Union nationale des professionnels de santé ;

Vu la proposition de la Fédération nationale des podologues organisation syndicale représentative des pédicures-podologues.

ARRÊTE

Article 1er

Est nommé membre suppléant de l'Union nationale des professionnels de santé au titre des représentants des organisations syndicales représentatives des pédicures-podologues, et pour la période du mandat restant à accomplir : Mme Nicole WEIL en remplacement de M. Patrick DANESI.

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin Officiel Santé-Protection sociale-Solidarité*.

Fait à Paris, le 26 DEC 2012

La ministre des affaires sociales et de la santé

Pour la ministre et par délégation :  
Pour le directeur de la sécurité sociale,

Le Chef de service  
Adjoint au directeur de la sécurité sociale

Adjoint

  
François GODINEAU

*Annexe 5 : Les organisations syndicales représentatives présentes à l'UNPS*



LE BLOC Union AAL - SYNGOF – UCDF

---



Chambre Nationale des Services d'Ambulances

---



Confédération Nationale des Syndicats Dentaires

---



Convergence Infirmière

---



Confédération des Syndicats Médicaux Français

---



Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs

---



Fédération des Médecins de France

---



Fédération Nationale des Infirmiers

---



Fédération Nationale des Orthophonistes

---



Fédération Nationale des Podologues

---



Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux

---



Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

---



Fédération Française des Médecins Généralistes - MG France

---



Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux

---



Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes

---



Syndicat des Biologistes

---



Syndicat des Médecins Libéraux

---



S.N.A.O  
Syndicat National Autonome des Orthoptistes

---



Sniiil  
Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

---



UJCD  
Union des Jeunes Chirugiens Dentistes - Union Dentaire

---



UNPF  
Union Nationale des Pharmacies de France

---



unsaf  
Syndicat National des Audioprothésistes

---



Union Nationale des Syndicats des Masseurs Kinésithérapeutes Libéraux

---



USPO  
Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

## II – TRAVAUX 2012

### *Groupes de travail internes*

Le Bureau de l'UNPS, après son élection en juillet 2011, a redéfini les périmètres respectifs des différents groupes de travail internes. Chaque groupe est co-animé par des membres du Bureau et est ouvert aux représentants de toutes les organisations qui composent l'UNPS.

Les travaux de l'UNPS sont donc structurés autour de huit groupes de travail, relatifs respectivement à :

- La formation initiale et continue,
- La coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération,
- L'exercice professionnel,
- L'informatique,
- La communication,
- L'Europe,
- L'Accord cadre interprofessionnel (ACIP),
- La dépendance.

L'année 2012 a vu l'UNPS se consacrer principalement au premier semestre aux négociations de l'Accord cadre interprofessionnel (ACIP)<sup>7</sup>, et, au second semestre, aux problématiques liées à la perte d'autonomie<sup>8</sup>.

L'UNPS a d'autre part adhéré en 2012 au Conseil Européen des professions libérales (CEPLIS). La demande de réactivation du groupe santé par l'UNPS a été actée par l'Assemblée générale du CEPLIS.

Cette adhésion renforce l'action continue de l'UNPS au niveau européen<sup>9</sup>.

### GT1 Formation initiale et continue

Animateurs : Patrick Pérignon et Laurent Milstayn

Nombre de réunions 2012 : deux réunions

- Principal sujet traité : DPC
- Principaux travaux réalisés :
  - Suivi de la convention constitutive de l'OG DPC
  - Analyse du nouveau dispositif et notamment des dispositions relatives aux conflits d'intérêts
  - Proposition de réécriture du règlement intérieur de la Commission scientifique des professions paramédicales

### GT2 Coordination interprofessionnelle et nouveaux modes de rémunération

Animateurs : Laurent Milstayn, Philippe Tisserand et Christelle Gerber-Montaigu

Nombre de réunions 2012 : pas de réunion du groupe plénier

- Sujets traités : ACIP, Suivi du Copil ENMR, Dépendance
- Principaux travaux réalisés :
  - Intégration des travaux du groupe dans le texte de l'ACIP
  - Reprise des travaux du groupe dans le cadre du dossier « dépendance »

<sup>7</sup> Cf. zoom 1 : premier Accord cadre interprofessionnel

<sup>8</sup> Cf. zoom 2 : position de l'UNPS sur la formation de l'équipe interprofessionnelle de proximité

<sup>9</sup> Cf. zoom 3 : position de l'UNPS concernant la proposition de directive du Parlement Européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur

### GT3 Exercice professionnel

Animateurs : Bruno Salomon et Catherine Mojaïsky

Nombre de réunions 2012 : une réunion

- Principal sujet traité : prise en charge des cotisations sociales
- Principaux travaux réalisés:
  - Analyse et propositions de réécriture du point relatif aux avantages sociaux de l'ACIP

### GT4 Informatique

Animateurs : Pierre Leportier et William Joubert

Nombre de réunions 2012 : six réunions

- Sujets traités : Systèmes d'information de santé
- Principaux travaux réalisés :
  - Contribution à la rédaction de l'ACIP pour la partie concernant le groupe
  - Production d'une étude sur la sécurité des systèmes d'information des PSL
  - Suivi des différentes instances relevant du champ du groupe, notamment les travaux de l'instance de simplification administrative, du PGSSI-S, du CLCPS de l'ASIP, du Copir Sniiram, de l'atelier 1 du Copil PAERPA
  - Suivi des travaux de l'IDS

### GT5 Communication

Animateurs : William Joubert et Bruno Salomon

Nombre de réunions 2012 : une réunion

- Sujet traité : Approfondissement des pistes dégagées en 2011 par le groupe préfigurateur
- Principaux travaux réalisés :
  - Piste de rédaction d'un cahier des charges des besoins en vue de recourir à un professionnel de la communication
  - Réflexion sur la création d'un évènement annuel de l'UNPS

### GT6 Europe

Animateurs : William Joubert, François Blanchecotte et Benoit Roy

Nombre de réunions 2012 : deux réunions

- Principaux sujets traités : directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, santé en ligne
- Prise de position : sur la directive qualifications professionnelles et diffusion aux eurodéputés français et au SGAE
- Révision de la directive relative à la connaissance des qualifications professionnelles
- Participations / rencontres :
  - Journée sur le projet européen epSOS<sup>10</sup>
  - CEPLIS
  - Audition publique au parlement européen sur la révision de la directive « reconnaissance des qualifications professionnelles »
  - SGAE : Lors d'une rencontre avec le SGAE, l'UNPS a rappelé son intérêt à suivre tous les projets et réflexions de l'UE en termes d'e-santé et son rôle d'expert dans ce domaine, et s'est déclarée prête à participer à toute instance de concertation ou de conseil.

---

<sup>10</sup> Projet epSOS : L'UNPS avait demandé à intégrer le consortium du projet. Cette demande avait été déclinée par le ministère de la santé. Suite à l'invitation de l'ASIP, l'UNPS a cependant participé à une réunion de concertation à Vienne sur les fonctionnalités prévues dans epSOS 2. L'objet de la réunion était de recueillir l'avis des professionnels de santé et des patients sur les services développés dans le cadre du projet. L'UNPS a souligné que le projet était très intéressant mais semblait très en avance au regard du développement des projets nationaux.

Dans le cadre de la directive relative aux soins transfrontaliers, l'UNPS a souligné l'importance que l'assuré d'un autre pays ait confiance dans le système de prise en charge pour ses remboursements et que les solutions techniques nationales s'inscrivent dans le contexte de mobilité européenne des patients et soient simples d'emploi.

L'UNPS a indiqué juger essentiel que la France conserve son rôle moteur au niveau européen dans le développement des solutions techniques.

#### GT7 ACIP

Animateurs : Alain Bergeau, Jean-François Rey et Catherine Mojaïsky

Nombre de réunions 2012 : trois réunions de sous-groupe

- Sujet traité : ACIP
- Communiqués : 4, ainsi qu'une conférence de presse
- Principaux travaux réalisés :
  - Finalisation de l'expertise juridique
  - Préparation des négociations
  - Finalisation de l'Accord
  - Présentation de l'ACIP devant les DG ARS par le Président de l'UNPS

#### GT8 Dépendance

Animateurs : Philippe Tisserand et Patrick Pérignon

Nombre de réunions 2012 : quatre réunions

- Sujets traités : perte d'autonomie, prévention
- Communiqué : un relatif au PAERPA et un relatif au plan Alzheimer<sup>11</sup>
- Principaux travaux réalisés :
  - Préparation des réunions du Copil PAERPA
  - Rappel de la position UNPS sur le professionnel de santé repère
  - Préparation des réunions du comité avancée en âge. L'UNPS a porté les points suivants au sein du Comité :
    - ✓ Les actions de prévention ne peuvent relever uniquement du médecin traitant. Elles doivent s'inscrire dans une démarche interprofessionnelle, nécessitant l'instauration de temps de concertation et de coordination entre les professionnels de santé libéraux.
    - ✓ La bientraitance est un enjeu pour l'amélioration de la qualité des soins et les professionnels de santé ont un rôle majeur à y jouer ainsi que dans la prévention et l'alerte aux maltraitances.
    - ✓ Le repérage de la fragilité doit pouvoir également être réalisé par les professionnels de santé libéraux. Il est important que le repérage puisse être effectué par un des professionnels de santé qui suit la personne concernée afin d'assurer la plus grande fiabilité possible dans les réponses lors de l'évaluation de la fragilité (la relation de confiance étant essentielle). Il s'agit donc de sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé de les former et de les outiller pour effectuer ce repérage.

---

<sup>11</sup> L'UNPS, membre du comité de suivi du plan Alzheimer, a élaboré et présenté dans ce cadre une proposition de réhabilitation d'un patient diagnostiqué Alzheimer au stade précoce par une équipe pluridisciplinaire libérale, dans le cadre de la mesure 6 du plan. L'UNPS a regretté dans un communiqué du 21 septembre 2012 (voir annexe) que sa proposition n'ait fait l'objet d'aucune suite.

### *Participation de l'UNPS à des instances externes*

L'UNPS participe également à de nombreuses instances et comités externes, soit parce que les textes législatifs et réglementaires le prévoient, soit parce qu'elle est sollicitée pour représenter les professionnels de santé libéraux et apporter expertises, contributions et avis.

L'UNPS suit les dossiers traités dans le cadre de ses participations externes au sein des Groupes de travail internes et de ses instances statutaires : Bureau et Assemblée plénière.

Le détail de ces participations externes est présenté dans le tableau pages suivantes.

**Liste des désignations UNPS 1/8**

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nominatif
		Nom	Prénom		
GIP/IDS	Comité Technique	MARECHAL	Tristan	SNMKR	08/11/2007
		CORNE	Patrick	FFMKR	
		SICIAK-TARTARUGA	Agnès	FNO	
		MOREL	Gérard	CNSD	
		BONNEFOND	Gilles	USPO	
		URBEJTEL	Gilles	MG-France	
GIP/IDS	Assemblée Générale	CORNE	Patrick	FFMKR	09/09/2010
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	08/11/2007
INPES	Comité Consultatif / programme de formation et d'éducation à la santé	HESNART	Nadine	FNI	19/03/2007
		GAERTNER	Philippe	FSPF	
Ministère de la Santé DGS/DGOS	Copil Expérimentation des Evénements Indésirables	ORTIZ	Jean-Paul	CSMF	09/09/2010
Ministère de la Santé DSS/DHOS	Copil Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération	AFFERGAN	Marcel	CONVERGENCE INFIRMIERE	13/05/2008
		TOUBA	Annick	SNIIL	
		COMBIER	Michel	CSMF	
		REBELLE-BORGELLA	Vincent	MG-FRANCE	
Programme Action Douleur	Groupe d'experts et d'usagers	MAYLIE	Elisabeth	ONSIL	01/12/2011
		JOUBERT	William	SML	

Liste des désignations UNPS 2/8

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nomination
		Nom	Prénom		
Conférence Nationale de Santé (CNS)	Titulaire	CHASSANG	Michel	CSMF	21/06/2011
	Suppléant	WILTHIEN	François	MG-France	
	Titulaire	JEAMBRUN	Christian	SML	
	Suppléant	REY	Jean-François	CSMF	
	Titulaire	MOJAISKY	Catherine	CNSD	
	Suppléant	LE VOYER	Jacques	UJCD-UD	
	Titulaire	OGLEZA	Corine	FNO	
	Suppléant	PENIGAULT	Philippe	FNO	
	Titulaire	MICHEL	Stéphane	UNSMKL	
	Suppléant	BERGEAU	Alain	FFMKR	
	Titulaire	WITTEVRONGEL	Jocelyne	FSPF	
	Suppléant	HOURTIGUET	Catherine	USPO	
	Titulaire	SALOMON	Bruno	FNP	
	Suppléant	MILSTAYN	Laurent	SNAO	
	Titulaire	CAUMEL-DAUPHIN	Francine	ONSSF	
	Suppléant	BIMER	Jean	UNPF	
Titulaire	ROY	Benoît	UNSAF		
Suppléant	BLANCHECOTTE	François	SDB		
Titulaire	KIRNIDIS	Catherine	SNIL		
Suppléant	MAYLIE	Elisabeth	ONSIL		

Liste des désignations UNPS 3/8

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nomination
		Nom	Prénom		
Conférence Nationale de Santé (CNS)	Commission permanente	CHASSANG	Michel	CSMF	21/06/2011
		WILTHIEN	François	MG-France	
		WITTEVRONGEL	Jocelyne	FSPF	
		HOURTIGUET	Catherine	USPO	
FNEHAD	Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU)	OGLAZA	Corine	FNO	13/02/2008
		PENIGAULT	Philippe	FNO	
Suivi des Soins Palliatifs	Conseil d'Administration	TOUBA	Annick	SNIIL	17/12/2009
		KIRNIDIS	Catherine		
Ministère de la Santé	Comité National	MAYLIE	Elisabeth	ONSIL	13/02/2008
		BOUVET	Jean-Louis		17/12/2009
Mission ALZHEIMER	Comité d'Agrément des Hébergeurs de données	CORNE	Patrick	FFMKR	14/06/2011
		GALLIOT	Gérard	CSMF	
CNAMTS	Comité de Suivi du plan 2008-2012	AFFERGAN	Marcel	CONVERGENCE INFIRMIERE	27/06/2008
		LEFEVRE	Laurent		17/12/2009
		DEMORY	Bertrand	CSMF	27/06/2008
		CORNE	Patrick	FFMKR	
COPIR SNIIR-AM		JOUBERT	William	SML	18/11/2010
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	
		SICIAK-TARTARUGA	Agnès	FNO	

**Liste des désignations UNPS 4/8**

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nomination
		Nom	Prénom		
FIQCS	CNQCS	BLANCHECOTTE	François	SDB	04/10/2012
		BONNEFOND	Gilles	USPO	
		COMBIER	Michel	CSMF	
		DELTOUMBE	Xavier	CNSD	
		GERBER-MONTAIGU	Christelle	ONSSF	
		LEWIK-DERAISON	Sylviane	FNO	
		MIZERA	Dominique	FFMKR	
		RUA	Roger	SML	
		TISSERAND	Philippe	FNI	
		AFFERGAN	Marcel	CONVERGENCE INFIRMIERE	
		BRENAS	Jean-Pierre	UJCD-JD	
		DENRY	Philippe	FSPF	
		GAERTNER	Philippe	FSPF	
		LAURENT	Marc	SNMKR	
LEICHER	Claude	MG-France			
REY	Jean-François	CSMF			
ROY	Benoît	UNSAF			
SALOMON	Bruno	FNP			
CORNE	Patrick	FFMKR			
ASIP Santé	Comité de liaison et de coopération avec les professionnels de santé	LEPORTIER	Pierre	FSPF	18/11/2010
		JOUBERT	William	SML	
		LEVY	Pierre	CSMF	

Liste des désignations UNPS 5/8

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nomination
		Nom	Prénom		
Ministère de la Santé	HCAAM	L'HERRON	Roland	CNSD	17/09/2009
		CHASSANG	Michel	CSMF	
		LEICHER	Claude	MG France	
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	18/12/2008
		PERIGNON	Patrick	FNO	
		TISSERAND	Philippe	FNI	
GIE SV	Assemblée Générale et Comité Directeur	JOUBERT	William	SML	
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	
		CORNE	Patrick	FFMKR	
		MOREL	Gérard	CNSD	10/07/2008
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	
		LE VOYER	Jacques	UJCD-UD	
CNAMTS / DCIP	Codir Moa	CORNE	Patrick	FFMKR	
		AUGE-CAUMON	Marie-Josée	USPO	
		JOUBERT	William	SML	09/09/2010
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	
		URBEJTEL	Gilles	MG-France	10/07/2008
		LE VOYER	Jacques	UJCD-UD	09/09/2010
Ministère de la Santé / DGS	Organigrippe	JOUBERT	William	SML	06/03/2009
		RUA	Roger	SML	
		ALBY	Marie-Laure	MG France	17/09/2009
	PNSE2				

Liste des désignations UNPS 6/8

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nomination		
		Nom	Prénom				
Ministère de la Santé	Titulaire	BRUCHIER-GALERNEAU	Janig	UJCD-UD	19/01/2010		
	Suppléant	MAYLIE	Elizabeth	ONSIL			
Ministère de la Santé / DGOS	Commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins en établissements de santé et dans le secteur des soins en ville (COSPIN)	TOUBA	Annick	SNIIL	26/05/2011		
		REY	Jean-François	CSMF			
		CUQ	Philippe	LE BLOC			
		COIMBRA	Serge	FNP			
		DESCHAUX	Serge	CNSD			
		CHOBERT	Florence	CSMF			
		WANNEPAIN	Hubert	CSMF			
Ministère de la Santé	Bureau Central de Tarification (BCT)	MEURETTE	Jacques	SML	13/09/2012		
		MARCHAND	Rémi	CNSD			
		GERBER-MONTAIGU	Christelle	ONSSF			
		MAILAENDER	Claude	CSMF			
		REY	Jean-François	CSMF			
		MARIE SCEMAMA	Lydia	SML			
		FRANCESCHINI	Jean-Claude	SML			
Comité PRADO	Masseur-kinésithérapeute Masseur-kinésithérapeute Infirmier Infirmier Sage-femme Sage-femme	BERGEAU	Alain	FFMKR	29/03/2012		
		CORNE	Patrick	FFMKR			
		TISSERAND	Philippe	FNI			
		AFFERGAN	Marcel	CONVERGENCE			
		FOLLOT-EKODO	Vanessa	ONSSF			
		GERBER-MONTAIGU	Christelle	ONSSF			
		Titulaire	Médecin				
		Suppléant	Médecin				
		Titulaire	Médecin				
		Suppléant	Médecin				
Titulaire	Infirmier						
Suppléant	Infirmier						
Titulaire	Sage-femme						
Suppléant	Sage-femme						

Liste des désignations UNPS 7/8

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nominatation		
		Nom	Prénom				
Conseil Européen des Professions Libérales (CEPLIS)	Assemblée Générale	JOUBERT	William	SML	01/12/2011		
		ROY	Benoit	UNSAF			
	Titulaire	GALLIOT	Gérald	CSMF			
	Suppléant	COMBIER	Michel	CSMF			
	Titulaire	JOUBERT	William	SML			
	Suppléant	RUA	Roger	SML			
	Titulaire	AFFERGAN	Marcel	CONVERGENCE			
	Suppléant	HESNART	Nadine	FNI			
	Titulaire	BERGEAU	Alain	FFMKR			
	Suppléant	MARECHAL	Tristan	UNSMKL			
	Titulaire	LEPORTIER	Pierre	FSPF			
	Suppléant	BOUZIGE	Brigitte	USPO			
	Comité de pilotage national sur le parcours de soins des personnes âgées	Titulaire	KEMPA	Nicolas	FNO	29/03/2012	
		Suppléant	OGLAZA	Corine	FNO		
		Titulaire	ROCH	Antoine	SNAO		
		Suppléant	ABADIE	Marie-Hélène	SNAO		
Titulaire		SALOMON	Bruno	FNP			
Suppléant		BLANCHECOTTE	François	SDB			
Titulaire		MARECHAL	Tristan	UNSMKL			
Suppléant		KEMPA	Nicolas	FNO			
HAS		GT Evaluation des expérimentations art.70 LFSS 2012	MEILLERAI	Ghislaine	SNIL		07/06/2012
			CORNE	Patrick	FFMKR		28/11/2008
Ministère de la Santé	Copil AVC						

**Liste des désignations UNPS 8/8**

Organisme	Instance	Représentant		Syndicat	Date de Désignation / Nominat
		Nom	Prénom		
Ministère de la Santé / DGOS	Pacte de confiance - Groupe 1 - le service public hospitalier dans le système de santé	BERGEAU	Alain	FFMKR	20/09/2012
		LEPORTIER	Pierre	FSPF	
		PERIGNON	Patrick	FNO	
		TISSERAND	Philippe	FNI	
Ministère de la Santé / DSSI-S	Comité de concertation de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S)	LEPORTIER	Pierre	FSFP	08/11/2012
Ministère de la Santé / DGOS	Infirmier	RAIMBAULT	Anne	FNI	08/11/2012
	Pédicure-podologue	COIMBRA	Serge	FNP	
	Sage-femme	CAUMEL-DAUPHIN	Francine	ONSSF	
Ministère de la Santé	GT PAPS (plateformes d'appui aux professionnels de santé)	LEVY	Pierre	CSMF	08/11/2012
		MARISSAL	Philippe	MG-France	
		DUCATEZ	Régis	FNI	
Ministère de la Santé DSS	Conseil supérieur de la mutualité	MOJAISKY	Catherine	CNSD	19/07/2012

## Activité 2012 de l'UNPS en quelques données clefs

### Quelques chiffres

- Nombre de courriers envoyés : 520 courriers
- Nombre de courriers reçus : 863 courriers
- Nombre de réunions en 2012 : 183 (réunions internes et externes)

### Négociations et principaux travaux réalisés hors du cadre des groupes de travail internes et des participations externes en 2012

- ACIP
  - réunions de négociation à l'UNCAM
  - réunions avec les services du Ministère et de la CNAMTS
- Suivi de la LFSS 2013<sup>12</sup> et de la PPL Le Roux
- Divers avis sur des projets de textes législatifs, réglementaires et documents divers : avis sur les protocoles HAS article 51, avis sur la participation de l'assuré<sup>13</sup>...
- Suivi du dossier « accessibilité des locaux des PSL »
- Participation à l'instance sur les simplifications administratives
- Suivi du dossier PAPS
- Suivi de la charte de contrôle de l'activité des professionnels de santé<sup>14</sup>
- Réunions et entretiens divers au ministère de la Santé
- Interventions de l'UNPS dans divers colloques et conférences

### Communication externe<sup>15</sup>

- Une conférence de presse (sur l'ACIP)
- 7 communiqués de presse
- 2 motions
- Mises à jour régulières du site internet de l'UNPS <http://unps-sante.org/>

### Dossiers qui ont marqué 2012

Le nombre de sujets traités par l'UNPS croît chaque année. De plus, l'UNPS est régulièrement conviée, ou demande à participer, aux nouveaux comités et groupes de travail mis en place notamment par ses interlocuteurs institutionnels.

La diversité des thèmes traités est en conséquence importante et l'UNPS choisit de présenter de manière détaillée dans ce rapport d'activité 2012 trois dossiers qui ont marqué l'année :

- Le premier ACIP
- Les travaux autour de la perte d'autonomie
- Les travaux du GT6 Europe relatifs aux « qualifications professionnelles ».

Ces dossiers sont présentés sous forme de trois Zooms, pages suivantes.

<sup>12</sup> Cf. annexe 9, communiqué de presse du 13 novembre 2012

<sup>13</sup> Cf. annexe 10, motion du 16 février 2012

<sup>14</sup> Cf. annexe 10, motion de janvier 2012

<sup>15</sup> Cf. annexe 9 et 10



### *Zoom 1 : le premier Accord-Cadre interprofessionnel*

La signature du premier accord-cadre interprofessionnel (ACIP)<sup>16</sup> est intervenue mardi 15 mai 2012 entre l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM).

L'accord est l'aboutissement de quatre années de travail entre l'UNPS et l'UNCAM. Après une phase préparatoire, les négociations entre les parties signataires avaient débutées au second semestre 2009 et ont été interrompues mi-2011. La nécessité de finaliser l'analyse du cadre juridique de l'ACIP ainsi que le calendrier des négociations d'accords conventionnels entre l'UNCAM et plusieurs professions de santé libérales avaient justifié cette suspension des négociations. Ces dernières ont repris en novembre 2011 et ont abouti à un projet d'accord-cadre constitué de trois volets principaux : délivrance et la coordination des soins, les relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie, et avantages sociaux des professionnels de santé libéraux.

Ce projet a été soumis à l'Assemblée plénière de l'UNPS, le 19 avril 2012.

Afin d'être adopté conformément aux statuts de l'Union, le projet de texte devait être validé par une double majorité plus une voix des membres présents et représentés, représentant en même temps la moitié plus une des organisations syndicales représentatives présentes et représentées. L'Assemblée plénière a adopté, à une large majorité des membres et des syndicats membres, ce projet :

- Sur les 40 membres présents de l'Assemblée plénière (qui en compte 46) :  
Pour : 31 voix ; Abstention : 5 voix ; Contre : 4 voix.
- Sur les 21 syndicats représentatifs présents ou représentés (sur un total de 24) : Pour : 15 (représentant toutes les professions de santé libérales) ; Abstentions : 4 ; Contre 2.

L'Assemblée plénière a ainsi mandaté Alain Bergeau, Président de l'UNPS, pour signer le premier accord-cadre interprofessionnel.

Le texte met en place une gouvernance basée sur un comité de suivi de l'accord et un comité technique interprofessionnel de modernisation des échanges.

L'ACIP affirme de plus les niveaux régionaux des instances conventionnelles des différentes professions et la possibilité, en tant que de besoin, de réunir des comités régionaux interprofessionnels dans le cadre des expérimentations prévues dans le cadre du volet consacré à la délivrance et la coordination des soins.

Ce premier volet représente pour l'UNPS l'aboutissement des travaux conduits en 2008 et 2009. L'UNPS a souhaité en effet dès sa création que la coordination interprofessionnelle soit un thème prioritaire, convaincue que cette dernière est un des principaux éléments d'amélioration de l'organisation des soins et de la qualité des prises en charges des patients.

Les travaux du groupe de travail interne dédié, partant du principe que la coopération entre professionnels de santé ne peut être réduite à des transferts ou des partages

<sup>16</sup> Cf. texte de l'ACIP signé le 15 mai 2012 en annexe 6

d'actes entre différentes catégories de professionnels, ont permis d'élaborer des schémas d'exercices coordonnés en ville.

Prenant la forme de modes d'organisation spécifiques à certaines situations de santé (notamment dans le cadre de certains retours à domicile après une hospitalisation, du maintien à domicile, de certains patients atteints de pathologies chroniques) justifiant un renforcement des échanges au sein d'une équipe de soins pluri professionnelle et la mise en place d'un professionnel de santé repère pour le patient.

L'objectif étant d'améliorer les soins et les conditions dans lesquelles ces derniers sont prodigués au patient, et de réduire les coûts en limitant le temps en structure ou à l'hôpital. L'UNPS avait complété ses travaux par des évaluations chiffrées.

La rédaction de l'accord, qui reprend cette démarche de l'UNPS, s'appuie également sur les travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Le texte met en place le cadre pour conduire des expérimentations par voie d'avenant à l'accord, sur les thèmes suivants :

- L'optimisation du parcours de soins des patients en facilitant le lien ville-hôpital,
- La coordination autour d'un patient atteint d'une pathologie chronique ou souffrant de polypathologies,
- La coordination dans le cadre de la prise en charge de la dépendance à domicile.

Le second principal volet du projet de l'ACIP est consacré aux relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie.

L'UNPS mutualise les ressources des différentes professions sur le thème des systèmes d'information de santé, notamment par l'action de son groupe de travail dédié et par les nombreuses instances au sein desquelles l'UNPS représente les professionnels de santé. La structuration de ces travaux permet ainsi à toutes les professions de bénéficier d'une réflexion et d'une représentation en commun, tout en préservant le respect des avis et positions des différentes professions, pour le bénéfice de toutes.

Ce bénéfice sera renforcé par la mise en place dans l'accord-cadre d'une réelle gouvernance partagée des systèmes d'information quand ils imposent des échanges avec l'assurance maladie ; notamment par la création d'un comité technique de modernisation des échanges. Ce comité est chargé de proposer le programme et le calendrier des services destinés à favoriser l'allègement de la gestion administrative des relations entre professionnel de santé, assurés et assurance maladie. Présidé par un professionnel de santé libéral, il préparera dans son champ de compétence les décisions du comité de suivi de l'accord.

Cette partie du texte prévoit notamment :

- L'amélioration des échanges personnalisés entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie obligatoire ;
- L'introduction de la possibilité pour l'UNPS et ses syndicats de demander des améliorations du service d'information à l'usage des assurés nommé Ameli direct. Les professionnels individuellement auront aussi la possibilité d'émettre des demandes de modifications des informations les concernant et avoir l'assurance de recevoir des réponses appropriées ;
- L'engagement des partenaires à promouvoir l'utilisation des télé-services et des feuilles de soins électroniques. L'UNPS a obtenu à ce sujet que ces services soient toujours accessibles au travers des logiciels métiers et que l'UNCAM s'engage à développer techniquement simultanément un mode intégré au logiciel en plus du mode navigateur pour ses télé-services. En outre, ces développements devront respecter un cadre d'interopérabilité. Autre avancée, les parties s'engagent à améliorer les services à disposition des professionnels en collaborant et en favorisant des expérimentations avec corrections éventuelles avant de s'impliquer dans un processus de déploiement ;

- Les partenaires continueront d'autre part à maintenir le système Sesam vitale, en faisant adopter la dernière version du cahier des charges par les professions, dans un délai qui restera fixé par chaque convention nationale monoprofessionnelle ;
- Les parties signataires pourront de plus proposer périodiquement des services complémentaires visant à l'allègement des charges administratives ;
- L'ACIP rappelle par ailleurs que la sécurisation des systèmes d'information garantissant des intrusions externes est impérative ;
- Les caisses s'engagent en outre à mettre en place une organisation spécifique, notamment par des « conseillers informatiques services ».

Outre ces deux premiers principaux volets, l'accord-cadre traite également du partage d'information entre les professionnels et de la participation des parties conventionnelles au DPC, notamment en proposant des orientations et en réaffirmant leur souhait de voir se mettre en place des programmes de DPC à vocation interprofessionnelle.

Le principe de libre choix du patient y est par ailleurs réaffirmé, à l'instar des principes de confidentialité, de respect du contradictoire et de la présomption d'innocence dans le cadre des démarches de contrôle conduites par l'assurance maladie obligatoire.

Le troisième volet principal de l'accord porte sur les avantages sociaux des professionnels de santé libéraux. Le texte acte la participation des caisses au financement des cotisations dues au titre des revenus d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des professionnels de santé, comme le prévoit la loi.

L'UNCAM s'engage par sa signature à négocier cette disposition dans le cadre des conventions nationales monoprofessionnelles, afin que ne soient pas désavantagés les professionnels exerçant en structures, en évitant un différentiel de cotisations.

Le texte de ce premier accord-cadre interprofessionnel est paru au Journal officiel du 1<sup>er</sup> mars 2013.

#### **Article L162-1-13**

##### Code de la sécurité sociale

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 sont définis par un accord-cadre conclu par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des professionnels de santé.

Cet accord-cadre ne s'applique à une des professions susmentionnées que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession l'a signé.

Cet accord-cadre, conclu pour une durée au plus égale à cinq ans, fixe des dispositions communes à l'ensemble des professions entrant dans le champ des conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre, à l'article L. 162-16-1 et à l'article L. 322-5-2. Il peut notamment déterminer les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, ainsi que les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés et une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique.



## Zoom 2 : le Copil PAERPA

L'UNPS a participé aux quatre ateliers du comité de pilotage sur le parcours de santé de la personne âgée en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

### Atelier 1 : recueil et exploitation de données cliniques et sociales par les professionnels du premiers recours

Dans le cadre de la messagerie sécurisée, l'UNPS a rappelé l'importance de préserver le secret médical. L'UNPS s'est positionnée pour un partage des données de santé entre professionnels de santé via le DMP.

### Atelier 2 : coopération et coordination des professionnels autour du parcours de la personne en perte d'autonomie hors hospitalisation

Pour répondre à l'objectif de formalisation d'une coordination clinique de proximité, l'UNPS a rappelé son souhait de voir la mise en place d'une fonction coordonnateur dans le cadre de l'Accord-cadre Interprofessionnel.

Cette fonction se base sur la définition de la coordination élaborée par le HCAAM et inscrite dans l'Accord Cadre Interprofessionnel.

*« La première est la fonction de synthèse médicale et de prise de décision sur les orientations et les changements de prise en charge, assurée par principe par le médecin traitant. La seconde est la fonction de coordination soignante et sociale. Elle s'impose que dans certaines situations, garantit la circulation de l'information entre tous les soignants de proximité et veille à la bonne succession des interventions à domicile. Exercée en lien avec le médecin traitant, elle est assurée par un professionnel de santé libéral (le plus souvent une infirmière) ou par une équipe de soins pluri professionnelle. »*

L'UNPS a explicité son modèle de prise en charge par une équipe interprofessionnelle de proximité librement constituée dans le respect du libre choix du patient.

1/ Réunion de coordination initiale, à l'initiative du médecin traitant, entre les différents professionnels de santé libéraux désignés par le patient,

Cette réunion aura pour fonction de :

- désigner un professionnel de santé repère<sup>1</sup> et établir un protocole de coordination ;
- définir le Projet Personnalisé de Santé (PPS) comprenant le projet thérapeutique, les actions de prévention, l'ETP et les besoins médico-sociaux ;
- mettre en place un système d'information partagé entre les professionnels de santé.

2/ Suivi de la personne âgée par le professionnel de santé repère

Le professionnel de santé repère

- s'assure de la continuité des soins pour le patient, de sa prise en charge pluridisciplinaire, et s'il y a lieu de la disponibilité des produits et matériels éventuellement nécessaires et de leur évolution ;
- anime cette coordination interprofessionnelle ;

- est, après concertation du MT, en charge d'organiser, si besoin, des réunions avec les autres professionnels de santé intervenant auprès de la personne âgée en perte d'autonomie afin de réévaluer le PPS.

### 3/ Interface avec les besoins médico-sociaux / sociaux et les aidants naturels

Le professionnel de santé repère :

- est l'interlocuteur privilégié des aidants naturels ;
- s'assure de l'intervention, si besoin, des services médico-sociaux et sociaux (portage de repas, auxiliaire de vie par exemple). Il s'agira d'optimiser le moment d'intervention de la personne avec les besoins de soins de cette dernière.

L'UNPS a par ailleurs porté la recommandation n°5 du rapport des ateliers du copil PAERPA :

*« En vue d'une expérimentation dans le cadre des projets pilotes, mener des travaux techniques sur le modèle économique et les modalités de mise en œuvre d'une coordination étroite (type SPASAD) entre une organisation de professionnels libéraux et un service à la personne afin de favoriser la prise en charge globale de la personnes âgées à domicile. »*

### Atelier 3 : optimisation du recours à l'hôpital et facilitation des sorties.

L'UNPS est intervenue sur plusieurs points.

Concernant l'organisation de la sortie des PAERPA hospitalisées :

L'UNPS a rappelé la nécessité d'appliquer l'article L1111-2, 8e alinéa du Code de la Santé publique.

*« L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie. »*

Les professionnels de santé libéraux appelés à soigner un malade en ville après une hospitalisation ne disposent pas des informations leur permettant d'assurer dans les meilleures conditions une continuité de sa prise en charge. Il convient donc que l'établissement de santé avec l'accord de l'intéressé, leur transmette, chacun pour ce qui le concerne, les informations pertinentes à cet effet pour préparer le retour au domicile (résumé de sortie, prescription de soins, de rééducation, de médicaments ou de matériel médical, etc.).

Il revient aux libéraux d'organiser la prise en charge soignante au domicile du patient.

Sur les relations entre les EHPAD et les professionnels de santé libéraux, l'UNPS a demandé à ce que soit réalisé un bilan sur la signature des contrats et qu'une nouvelle phase de concertation soit initiée sur ce sujet.

### Atelier 4 : objectifs et conditions d'évaluation des projets pilotes

L'UNPS a demandé à être intégrée à la gouvernance de l'évaluation des projets pilotes.

Les travaux du Copil PAERPA ont donné lieu à de nombreux échanges entre l'UNPS et ses interlocuteurs.

La position de l'UNPS sur la formation d'une équipe interprofessionnelle de proximité est notamment jointe en annexe 7 du présent rapport d'activité.



*Zoom 3 : la position de l'UNPS concernant la proposition de directive du Parlement Européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur*

L'UNPS est intervenue sur plusieurs points de la directive.

#### La carte professionnelle européenne

L'UNPS a souligné l'impérative nécessité de distinguer ce qui relève de l'établissement de la carte (recueil et authentification des documents) par l'État membre d'origine puis la reconnaissance des qualifications, et par voie de conséquence la validation de la carte professionnelle européenne, par l'État membre d'accueil. La validation de la carte doit être du ressort de l'État membre d'accueil aussi bien dans le cas de la prestation temporaire ou occasionnelle de services que dans le cas de l'établissement du professionnel migrant. L'État membre d'accueil doit par ailleurs conserver la possibilité de demander les documents originaux au professionnel qui demande une reconnaissance à l'aide de la carte professionnelle européenne.

La carte professionnelle européenne ne doit pas remplacer la déclaration préalable, disposition à effectuer à la première prestation de services et à renouveler annuellement, qui permet aux autorités nationales compétentes d'avoir la connaissance des professionnels de santé intervenant sur leur territoire et de vérifier que ces derniers exercent en conformité avec la réglementation. Cette disposition ouvre par ailleurs la voie au contournement des règles plus contraignantes régissant l'établissement et diminue les dispositifs visant à garantir la sécurité des patients.

L'UNPS s'est aussi opposée fermement au principe de la reconnaissance tacite qui conduit à une de la carte professionnelle dès lors que l'autorité compétente ne prend pas de décision dans le délai imparti. Dans l'intérêt des patients, un professionnel de santé dont les qualifications n'ont pas été vérifiées ne doit pas être autorisé à exercer.

#### Les formations

L'UNPS a défendu une harmonisation des formations vers le haut. Ainsi, l'UNPS a soutenu la proposition de la Commission européenne pour l'élévation à 12 années au lieu de 10 de la formation de base permettant l'accès aux formations d'infirmiers et de sages-femmes. L'UNPS s'est en revanche opposée à l'abaissement à 5 années de la durée de formation minimale des médecins.

L'UNPS est opposée à ce que la Commission soit habilitée à préciser par voie d'actes délégués le contenu de la formation de base des professions de médecin, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sages-femmes et pharmaciens. Ainsi rédigée, la directive empiète sur les prérogatives des États Membres à déterminer les contenus de formation.

### L'accès partiel

L'UNPS demande que l'accès partiel ne s'applique pas aux professions ayant des implications en matière de santé. L'UNPS considère qu'un professionnel de santé ne peut obtenir l'accès à l'exercice d'une profession de santé réglementée que s'il possède l'ensemble des compétences et connaissances exigées au plan national pour exercer pleinement cette profession.

La mise en œuvre de l'accès partiel pour les professions de santé comporte plusieurs risques, notamment celui de déstabiliser les systèmes de santé nationaux par la fragmentation de l'exercice des professions qui portera atteinte à la continuité et à la qualité des soins et le développement d'une offre de soins inégale sur un territoire donné. De plus, conformément à l'article 168 du TFUE, il appartient aux États membres de réglementer leurs services de soins de santé.

### La compétence linguistique

L'UNPS considère que la vérification de la compétence linguistique doit constituer un élément essentiel de l'autorisation d'exercer dans un autre État membre. En effet, la délivrance de soins de qualité et sûrs repose sur une communication orale et écrite maîtrisée avec le patient et les autres professionnels du secteur de la santé. Il est donc crucial que le professionnel de santé apporte la preuve de la maîtrise de la langue lors de la procédure de reconnaissance de ses qualifications. L'UNPS a rappelé que pour certaines professions de santé (orthophonistes, audioprothésistes), la maîtrise de la langue du pays d'accueil est inhérente à leur pratique professionnelle.

L'UNPS a donc proposé que la reconnaissance des qualifications professionnelles devienne effective à l'issue du contrôle des compétences linguistiques.

### Mécanisme d'alerte

L'UNPS est favorable à l'introduction d'un mécanisme d'alerte et demande à ce que l'ensemble des professions de santé, et pas uniquement à celles bénéficiant du régime de la reconnaissance automatique, soit concerné. Toutefois, la décision interdisant au professionnel d'exercer ne devrait être notifiée aux autorités compétentes que lorsque cette dernière est définitive. La rédaction actuelle de l'article ne tient pas compte de la possibilité de recours avec effet suspensif et de l'impact négatif qu'une telle alerte aurait sur la carrière du professionnel si la décision est révoquée.

Ces éléments ont fait l'objet de l'adoption par l'Assemblée plénière de l'UNPS, le 07/06/12, d'une position qui a été adressée aux eurodéputés français et au Secrétariat Général des Affaires Européennes (SGAE).

Le texte intégral de cette position est consultable en annexe 8 du présent rapport.

**ANNEXES DU II**

*Annexe 6 : Texte de l'ACIP signé le 15 mai 2012*

## ACCORD CADRE INTER PROFESSIONNEL

Organisant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, représentée par Frédéric van ROEKEGHEM, Directeur Général,

Et

L'Union Nationale des Professionnels de Santé, représentée par son président, Alain BERGEAU,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 et L. 162-15,

Sont convenus des termes de l'accord cadre inter professionnel qui suit :

## Préambule

Afin de préserver le caractère universel, obligatoire et solidaire de l'Assurance maladie, les parties signataires entendent contribuer conjointement à la qualité des soins et à l'accroissement de l'efficacité du système de soins.

Dans cette perspective, les parties signataires souhaitent mettre en place un nouveau partenariat entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé dans le cadre d'un accord cadre inter professionnel.

Ce premier accord cadre détermine notamment les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé libéraux, ainsi que les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés et une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique. Les parties signataires réaffirment ainsi leur attachement au système conventionnel entre l'assurance maladie et les professionnels de santé.

Pour améliorer la prise en charge des patients et l'efficacité des soins, les parties signataires s'accordent sur la nécessité de renforcer la coordination des soins entre les différents professionnels de santé.

Elles s'engagent par ailleurs dans une démarche de modernisation des relations entre l'assurance maladie et l'ensemble des professions de santé.

A.B. 

## 1. Champ d'application de l'accord

---

Le présent accord s'applique :

- aux organismes de tous les régimes d'assurance maladie obligatoire
- à l'Union Nationale des Professions de Santé (UNPS) ;
- aux professions de santé mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale dont au moins une organisation syndicale représentative de la profession est signataire.

Cet accord est applicable aux professions suivantes représentées à l'UNPS (médecin, chirurgien dentiste, sage-femme, biologiste responsable, pharmacien d'officine, transporteur sanitaire, auxiliaires médicaux : infirmière, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, audio prothésiste) si au moins une organisation syndicale représentative de la profession est signataire.

*fu*

*A.B.*

## **2. Délivrance et coordination des soins**

---

### **2.1 Modalités pratiques liées à l'activité du professionnel : le libre choix du patient**

Les assurés et leurs ayants droits ont le libre choix entre tous les professionnels de santé légalement autorisés à exercer leur profession en France

Les organismes d'assurance maladie obligatoires s'engagent à traiter équitablement les professionnels de santé tout en respectant les spécificités de chacune des professions notamment dans l'intérêt des assurés.

Les organismes d'assurance maladie obligatoires s'engagent à donner à leurs ressortissants toutes informations utiles sur la situation des professionnels de santé de leur circonscription au regard des conventions nationales prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale.

Les organisations syndicales signataires peuvent faire de même à l'égard des professions qu'elles représentent.

### **2.2 Développement des démarches favorisant la coordination des soins**

L'accord contribue à accroître la qualité et l'efficacité du système de santé en renforçant la continuité de la prise en charge tout au long du parcours de soins et la coordination des différents acteurs.

Différentes coordinations des soins peuvent être mises en oeuvre selon qu'il s'agit d'une coordination au décours d'une hospitalisation ou selon qu'il s'agit d'une coordination au long cours autour d'un patient atteint d'une pathologie chronique ou en situation de maintien à domicile ou encore en situation de perte d'autonomie.

Dans tous les cas, deux fonctions peuvent être distinguées dans cette coordination autour de la personne.

La première est la fonction de synthèse médicale et de prise de décision sur les orientations et les changements de prise en charge, assurée par principe par le médecin traitant.

La seconde est la fonction de coordination soignante et sociale. Elle ne s'impose que dans certaines situations, garantit la circulation de l'information entre tous les soignants de proximité et veille à la bonne succession des interventions à domicile. Exercée en lien avec le médecin traitant, elle est assurée par un professionnel de santé libéral (le plus souvent une infirmière) ou par une équipe de soins pluri professionnelle.

Dès lors, il convient de mettre en place une organisation nouvelle qui garantisse la cohérence des interventions des différents acteurs dans le respect du libre choix de la personne soignée.

Devant la multiplicité des situations de prise en charge coordonnée rencontrées en ville, et l'hétérogénéité d'implication de chaque professionnel de santé dans ces fonctions de coordination selon les pathologies, des expérimentations devront être menées. Celles-ci auront fait l'objet au préalable d'un examen par le comité de suivi de l'accord prévu par l'article 3.7.

L'accord constitue un cadre de réflexion privilégié pour la mise en place d'expérimentations.

Les modalités de ces expérimentations, notamment la définition de la fonction de coordination à domicile, les conditions de mise en œuvre et de rémunération, ainsi que le dispositif d'évaluation, sont précisées dans le cadre d'avenants au présent accord. Ces expérimentations sont menées en cohérence avec la démarche générale de réflexion sur les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie proposée par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Sous réserve d'évaluation positive et d'accord des parties, ces expérimentations peuvent être généralisées dans le cadre des conventions nationales.

### **2.2.1 Optimiser le parcours en facilitant le lien ville-hôpital**

La coordination lors de la sortie d'hospitalisation constitue une phase de transition clef dans le parcours de soins des patients.

Optimiser le parcours de soins suppose que les différents intervenants, notamment le médecin traitant, puissent être connus et informés avant la sortie. L'établissement de santé contribue à l'amélioration des sorties d'hospitalisation dans le cadre de l'article L. 1111-2, 8<sup>ème</sup> alinéa, du code de la santé publique et veille notamment à communiquer au médecin traitant en temps utile l'information nécessaire à la poursuite de la prise en charge en dehors du cadre hospitalier.

L'optimisation de la sortie d'hôpital nécessite d'améliorer l'information et la coordination des différents intervenants. Elle intervient en deux temps : dans une phase de mise en relation où le patient choisit librement ses professionnels de santé, le cas échéant grâce à l'intervention de l'assurance maladie obligatoire notamment avec ses programmes d'accompagnement du retour à domicile, et dans une phase d'organisation des soins au domicile du patient.

Les expérimentations doivent prévoir le rôle de l'assurance maladie obligatoire et les modalités d'information du coordonnateur à domicile, qui est un professionnel de santé libéral.

Elles précisent également les modalités de l'information des patients sur la prise en charge à la sortie d'hospitalisation et de l'organisation de la sortie d'hospitalisation.

### **2.2.2 La coordination autour d'un patient atteint d'une pathologie chronique ou souffrant de polypathologies**

La prise en charge au long cours de patient chronique ou en situation de maintien à domicile repose sur l'implication de tous les acteurs et sur une coordination performante entre tous les intervenants.

Les professionnels de santé peuvent se voir confier, en accord avec le patient et le médecin traitant, le suivi quotidien de la prise en charge dans ces situations qui nécessitent notamment des bilans réguliers, un suivi de l'observance.

Au-delà des principes de coordination, la mise en place d'une nouvelle organisation des soins autour du patient nécessite de définir les modes de collaboration entre professionnels de santé, notamment en terme de transmission d'information entre les différents acteurs.

### **2.2.3 La coordination dans le cadre de la prise en charge de la dépendance à domicile**

Les principes énoncés dans le paragraphe précédent s'appliquent au patient dépendant d'autant qu'il peut être atteint d'une pathologie chronique ou souffrir de plusieurs pathologies. La prise en charge de la dépendance à domicile est spécifique en raison de deux facteurs : l'âge du patient dépendant et le caractère irréversible de l'état de dépendance qui s'aggrave avec le temps. Cette prise en charge dure en moyenne quatre ans. La dépendance, qui s'accompagne d'une aide plus ou moins importante à la vie quotidienne assurée soit par un aidant familial soit par un auxiliaire de vie, nécessite une articulation entre les différents intervenants compatible avec les impératifs liés aux soins.

En accord avec le patient ou son représentant et le médecin traitant, et quand il y a nécessité de soins, la coordination au quotidien, à proximité immédiate de la personne et des aidants naturels ou professionnels doit être assurée par le professionnel de santé qui doit veiller à l'organisation des soins au quotidien.

### **2.3 Partage de l'information entre professionnels de santé**

Le partage d'information entre les professionnels de santé constitue un enjeu important dans la mesure où il contribue à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'à l'efficacité du système de santé.

Le développement des moyens de communication, avec notamment l'informatisation des professionnels de santé et le développement du dossier médical personnel, ainsi que la multiplicité du nombre d'intervenants dans la prise en charge d'un patient accroît le partage de l'information entre professionnels de santé.

Dans le cadre de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les professionnels de santé sont habilités à échanger, sauf opposition de la personne dûment avertie, des informations sur une même personne prise en charge afin d'assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Quelles que soient les modalités de cet échange d'information, par voie électronique ou par tout autre moyen, il doit avoir lieu dans un cadre sécurisé pour permettre de garantir la qualité de l'information et la confidentialité des éléments relatifs à l'état de santé du patient.

Les professionnels de santé s'engagent à développer et à utiliser un cadre adapté pour améliorer le partage d'information, dans le respect des dispositions réglementaires existantes. L'assurance maladie obligatoire contribue à favoriser le développement d'outils en la matière afin d'assurer la qualité de fonctionnement de ses applications pour le poste de travail et une bonne ergonomie pour les utilisateurs.

*Py*

A.B

6

## 2.4 Participation au développement professionnel continu

Les parties au présent accord affirment leur souhait de s'engager dans la mise en oeuvre du dispositif de développement professionnel continu en tant qu'il permet l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Elles souhaitent que des programmes de développement professionnel continu à vocation interprofessionnelle soient développés car ils favorisent l'échange et le partage d'informations et d'expériences entre professionnels de santé.

Dans le respect du cadre réglementaire organisant le développement professionnel continu, les parties proposent dans ce cadre des orientations nationales, pouvant être déclinées au niveau régional, dont la mise en oeuvre inter professionnelle contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

ky

### **3. Relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie**

---

#### **3.1 Echanges personnalisés entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie**

L'accord contribue à la mise en œuvre d'une offre de service dédiée aux professionnels de santé, pour une relation privilégiée entre chaque professionnel et l'Assurance maladie. Cette offre de service est développée pour faciliter les échanges avec l'assurance maladie, dès le moment de l'installation, et est conçue dans le cadre d'une stratégie multi canal (téléphone, courriel, accueil physique).

L'assurance maladie obligatoire met en place, dans chaque régime, une offre optimisée de la relation téléphonique, en proposant un numéro d'appel dédié aux professionnels de santé et non surtaxé. Ce service est coordonné notamment avec le service médical.

La relation téléphonique est organisée de telle sorte que sauf cas particulier, les demandes ayant trait à la situation et aux droits des patients, les paiements, les rejets et les commandes d'imprimés fassent l'objet d'une réponse sans renvoi à un second niveau d'expertise. Les sujets relatifs à l'application de la convention, l'orientation vers le service médical et l'assistance technique à l'usage des téléservices peuvent justifier l'intervention d'un second niveau d'expertise avec réponse immédiate ou différée.

Dans tous les cas, le délai moyen de réponse est de 48 H au maximum.

Par ailleurs, l'Assurance maladie obligatoire développe, dans le cadre de son portail « Espace pro », des canaux d'échanges sécurisés pour les informations à caractère confidentiel entre les médecins et les praticiens conseils, dans un premier temps pour le protocole de soins électronique. Dans un second temps, il s'agit de mettre à disposition de l'ensemble des professionnels de santé une zone libre d'échanges sécurisés au sein des télé-procédures proposées par l'assurance maladie obligatoire, comme cela existe déjà pour le protocole de soins électronique et la demande d'accord préalable.

Le développement des échanges personnalisés et sécurisés s'appuie sur un dispositif de communication des coordonnées téléphoniques et électroniques de l'assurance maladie et de chaque professionnel de santé mises à jour régulièrement.

#### **3.2 Echanges sur l'offre de soins**

L'assurance maladie obligatoire met à disposition des assurés un outil d'information, « Ameli direct », permettant de connaître l'offre de soins et les tarifs pratiqués par les professionnels.

Les parties signataires de l'accord s'engagent à participer à la concertation sur le développement de ce service et ses évolutions ultérieures. L'UNPS et les organisations syndicales signataires peuvent faire part de leurs demandes d'amélioration du service.

Elles veillent à ce que le professionnel puisse formuler d'éventuelles demandes de modifications ou corrections sur les informations le concernant et figurant sur le site « Ameli

*ES* 8 *A.B.*

direct » et obtienne des réponses appropriées notamment par l'intermédiaire de référents placés auprès des caisses.

### **3.3 Programmes d'accompagnement**

L'assurance maladie obligatoire propose également de rénover l'organisation et le contenu des échanges avec les professionnels dans le cadre des programmes d'accompagnement. Cette rénovation permet de favoriser un dialogue constructif et participatif personnalisé entre les professionnels de santé et les délégués de l'assurance maladie ou praticiens conseils.

Les programmes d'accompagnement sont présentés au sein de l'instance paritaire nationale instaurée par la convention nationale de chaque profession respectivement concernée.

Dès lors que l'instance paritaire nationale de chaque profession a été informée des programmes et de leur contenu et sauf désaccord de l'instance paritaire sur lesdits programmes, les parties signataires du présent accord s'engagent à les accompagner auprès des professionnels concernés.

Dans ce contexte, les professionnels sont sollicités de manière adaptée et équilibrée en améliorant l'organisation sur l'année, de la périodicité, du nombre de visites et de leur contenu.

### **3.4 Echanges par services électroniques**

#### **3.4.1 Engagements des parties signataires**

Les parties considèrent comme déterminantes les mesures ayant pour objet de simplifier la gestion administrative des échanges entre le professionnel de santé, l'assuré et l'assurance maladie obligatoire, dans le respect des dispositions réglementaires et conventionnelles. A ce titre, elles s'engagent à promouvoir l'utilisation des télé-services et des feuilles de soins électroniques.

La modernisation des processus entreprise par l'assurance maladie obligatoire doit être poursuivie et améliorée grâce à la généralisation de nouveaux outils comme les télé-services, la numérisation des documents papier et leur dématérialisation à terme ainsi que la mise à disposition en ligne d'informations utiles à l'exercice du professionnel, dans ses relations avec l'assuré et l'assurance maladie.

Concernant plus particulièrement la prescription, les parties signataires conviennent que la dématérialisation constitue la solution cible de la démarche de simplification des échanges dans laquelle elles se sont engagées. Elles reconnaissent par ailleurs que la dématérialisation permet une meilleure traçabilité de la prescription.

Les différents outils et services mis à disposition des professionnels de santé sont conçus de telle sorte qu'ils diminuent le temps de travail consacré aux formalités administratives pour permettre à ces derniers de se concentrer sur leur pratique d'acteur de santé et ainsi de mieux répondre aux besoins de soins des patients.

41 9 A.B

Les parties signataires sont ainsi attachées à mettre à disposition des professionnels des services accessibles au travers des logiciels utilisés dans leur pratique quotidienne, ce qui évite les double saisies et permet de disposer de données à jour pour alimenter leurs propres dossiers.

L'assurance maladie obligatoire convient que la mise à disposition des télé-services doit être réalisée en mode intégré au logiciel en plus du mode navigateur ; elle inscrit donc dans ses contraintes de développement technique cette double modalité d'offre de services et s'engage à mettre en œuvre les moyens pour y répondre simultanément.

En outre, l'assurance maladie obligatoire admet que le professionnel doit pouvoir bénéficier de différents services utiles à l'exercice de sa pratique professionnelle impliquant d'autres professionnels de santé. Pour ce faire, les services doivent respecter un cadre d'interopérabilité.

A ce titre, elle s'engage à publier régulièrement le cadre d'interopérabilité des télé-services. Ces guides sont présentés au comité visé à l'article 3.6.

Les parties signataires veillent à la mise à disposition d'outils d'une ergonomie adaptée et d'utilisation rapide, prenant en compte les contraintes de la pratique du professionnel en terme notamment de santé publique, de prise en charge et de suivi du patient, dans le cadre global de l'organisation de son cabinet ou de son entreprise.

A ce titre, les parties s'impliquent dans la définition ou l'amélioration des services mis à disposition du professionnel, collaborent à leur élaboration, à leur analyse critique, en favorisant notamment leur expérimentation, cela afin d'améliorer leur acceptation et leur utilisation. Elles proposent leurs éventuelles corrections avant mise à disposition et évaluent leur mise en application pour en prévoir les évolutions nécessaires. Elles s'impliquent enfin dans le processus de déploiement et de généralisation du service offert.

Les parties signataires considèrent que leurs engagements en termes de qualité des services offerts au professionnel à chaque stade de leur mise à disposition, concernent non seulement chaque service proposé au professionnel, mais leur articulation avec l'usage du service dans la pratique quotidienne du professionnel et avec le cas échéant le système SESAM-Vitale.

A cette fin, elles participent à l'élaboration des aides au remplissage de ces supports qu'ils s'agissent d'éléments d'ordre administratif ou médical par consultation de référentiels réglementaires ou conventionnels.

Par ailleurs, elles continuent de maintenir en tant que service le système SESAM-Vitale et conviennent de l'importance d'accompagner l'adoption par le professionnel de santé de la dernière version du cahier des charges SESAM-Vitale, dans le délai imparti fixé par chaque convention nationale concernant respectivement chaque profession.

En outre, elles se concertent sur les mesures d'accompagnement des professionnels visant à favoriser l'acceptation et l'adhésion des professionnels lors de la mise à disposition ou de la mise à jour des services.

Enfin, elles proposent périodiquement les services complémentaires permettant de contribuer à l'allègement des charges administratives des différents acteurs et à prioriser le cas échéant

*Es*

*A.B*

leur mise en service, en tenant compte de leurs contraintes techniques, fonctionnelles ou financières respectives.

Dans ce but, elles participent activement au comité technique interprofessionnel de modernisation des échanges visé à l'article 3.6.

### **3.4.2 Actualisation et sécurisation des services**

Les parties définissent les conditions et moyens nécessaires pour garantir l'intégration en temps utile des évolutions des équipements des professionnels de santé afin qu'ils restent conformes à la réglementation et assurent la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux. Par exemple, les parties définissent leurs engagements conduisant à l'utilisation effective par chaque professionnel de santé concerné de la version de logiciels correspondant à la version du cahier des charges SESAM-Vitale définie conventionnellement, ce qui garantit de disposer des données conformes à la réglementation en vigueur et du socle technique adapté.

La modernisation des échanges entre le professionnel de santé, l'assuré et l'assurance maladie obligatoire exige en effet que chaque professionnel utilise les services proposés dans le cadre de l'application du présent accord et les offre aux patients.

A ce titre, la sécurisation des systèmes d'information garantissant des intrusions externes est impérative.

### **3.4.3 Engagement des caisses**

Les caisses informent les « conseillers informatiques services » des nouveaux services mis à la disposition des professionnels et organisent des plans de formation de ces conseillers pour leur permettre d'accompagner les professionnels de santé dans l'utilisation de ces services.

Les caisses mettent en place une organisation spécifique favorisant l'information des professionnels de santé qui le demandent dans les meilleurs délais.

Les caisses diffusent des supports pédagogiques pour aider le professionnel dans l'utilisation des services.

### **3.5 Contrôles et contentieux**

L'assurance maladie obligatoire est fondée sur trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité.

Afin de garantir à tous les assurés un égal accès aux soins et maîtriser les dépenses publiques, elle doit veiller à contrôler la bonne application des lois et règlements en vigueur.

Au même titre que les contrôles sur les comportements d'assurés, les activités d'établissements, le contrôle de l'activité des professionnels de santé répond aux

*ky* *A.B*

préoccupations de l'assurance maladie obligatoire pour garantir la sincérité, la régularité et l'opportunité de ses prises en charge.

L'assurance maladie obligatoire s'engage à mener ses contrôles dans le strict respect des textes législatifs, réglementaires et conventionnels existants, et selon des principes de confidentialité, de respect du contradictoire et de la présomption d'innocence, tant dans ses démarches de contrôle des activités que dans les sanctions qu'elle engage.

### **3.6 Création d'un comité technique inter professionnel de modernisation des échanges (COTIP)**

Il est créé un comité technique inter professionnel de modernisation des échanges chargé de proposer le programme et le calendrier des services destinés à favoriser l'allègement de la gestion administrative des relations entre les professionnels, les assurés et l'assurance maladie. Il prépare dans son champ de compétence les décisions du comité de suivi de l'accord.

Le comité est composé :

- de représentants de l'assurance maladie obligatoire,
- de représentants de l'UNPS.

Le comité est mis en place par le comité de suivi de l'accord.

Il se réunit au moins quatre fois par an et en tant que de besoin.

Les convocations sont adressées, par voie électronique, par le secrétariat du comité de suivi de l'accord aux membres du comité, quinze jours avant la date de la réunion, accompagné de l'ordre du jour établi par le secrétariat du comité de suivi de l'accord, après avis favorable du président et du vice-président du comité de suivi de l'accord.

Les deux sections s'engagent à être toujours représentées dans des conditions permettant le fonctionnement du comité. Le comité est présidé par un professionnel de santé libéral, représentant de l'UNPS.

En cas de difficulté de fonctionnement, le comité de suivi de l'accord est saisi.

Il assure le suivi du programme de modernisation des échanges, contribue à l'élaboration, à la mise à disposition, à l'utilisation et à l'évolution des services de simplification des échanges.

Il analyse les difficultés éventuelles et propose des solutions concernant tant la réalisation du programme que la mise à disposition des services et leurs évolutions pour satisfaire les besoins des utilisateurs.

Il établit un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des services mis à disposition des professionnels, des assurés et de l'assurance maladie.

Il est saisi de toute question ayant trait à la simplification des échanges telle que visée à l'article 3.4 du présent accord.

Sont d'ores et déjà inscrites au programme, les thématiques suivantes :

- Interopérabilité des télé-services

- Historique de Remboursements
- Protocole de soins électronique
- Avis d'arrêt de travail
- Déclaration du médecin traitant
- Dématérialisation des prescriptions
- Dématérialisation de l'accord préalable
- La scannérisation des ordonnances
- La mise en ligne des informations disponibles via le portail de l'assurance maladie obligatoire, la commande de formulaires
- La facturation selon le système SESAM-Vitale

Les membres du comité tiennent compte des avis sur les cahiers des charges, les référentiels ou tout autre document technique opposable, rendus par les instances conventionnelles paritaires nationales de chacune des professions considérées.

### 3.7 Création d'un comité de suivi de l'accord (CSA)

Il est institué, entre parties signataires, un comité de suivi de l'accord (CSA).

#### 3.7.1 Composition

Le comité de suivi de l'accord est composé paritairement de deux sections :

- représentants de l'assurance maladie obligatoire (UNCAM) signataire du présent accord ;
- représentants des différentes professions de santé composant l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) dès lors qu'au moins une organisation syndicale de la profession est signataire du présent accord.

Chaque section désigne son président.

#### Représentants de l'assurance maladie

12 sièges sont répartis de la manière suivante :

- 12 représentants de l'assurance maladie obligatoire dont 6 représentants du régime général, 3 représentants du régime agricole et 3 représentants du régime des indépendants.

#### Représentants des différentes professions de santé composant l'UNPS.

12 sièges répartis entre les représentants de l'UNPS.

#### 3.7.2 Missions

Le comité de suivi de l'accord a un rôle d'orientation et de coordination entre les différentes parties signataires.

A B Ks

Il permet de créer une concertation entre les signataires et assure le suivi régulier des différents aspects dans le champ de l'accord cadre inter professionnel.

Le comité de suivi de l'accord a notamment pour fonction de :

- s'assurer du respect de l'accord par les parties ;
- examiner les projets et les résultats de l'évaluation des expérimentations prévues à l'article 2.2 du présent accord ;
- examiner le respect des conditions de financement de l'UNPS ;
- étudier les différents thèmes pouvant faire l'objet d'un programme de développement professionnel continu ;
- préparer les avenants et annexes à l'accord.

### **3.7.3 Fonctionnement**

Le comité est mis en place dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur du présent accord.

#### Réunions et tenue du secrétariat

Le comité de suivi de l'accord se réunit en tant que de besoin et au minimum 2 fois par an. La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le président ou le vice-président.

Les convocations sont adressées, par voie électronique, par le secrétariat aux membres de la commission, quinze jours avant la date de la réunion, accompagné de l'ordre du jour établi par le secrétariat en accord avec le président et le vice-président.

Les moyens nécessaires à la tenue du secrétariat et au fonctionnement du comité sont mis en place par l'UNCAM. Le secrétariat assure toutes les tâches administratives du comité (convocations, relevés de décisions, comptes rendus, constats de carence...).

Les présidents de chacune des sections assurent par alternance annuelle, par année civile, la présidence et la vice présidence du comité.

Les deux sections s'engagent à être toujours représentées dans des conditions permettant le fonctionnement du comité.

Chaque section fait appel en tant que de besoin à des conseillers techniques dont elle juge la présence nécessaire. Le nombre de conseillers est limité à 4 par section. Les conseillers techniques n'interviennent que sur les points inscrits à l'ordre du jour sur lesquels leur compétence est requise.

Chaque membre peut se faire valablement représenter par un autre membre de sa section.

#### Délibérations :

Le comité ne peut délibérer valablement que si le quorum est atteint. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents ou valablement représentés au moins égal à la moitié des membres composant chaque section.

*ES* *A.B*

En l'absence de quorum, un nouveau comité est convoqué dans un délai de 15 jours. Il délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents, sous réserve que la parité soit respectée.

Les membres du comité ne doivent pas faire publicité des délibérations.

#### Conditions de vote :

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls.

En cas de partage des voix et s'il n'est pas proposé de proposition transactionnelle, il est procédé à un second vote. La délibération sur le point litigieux est adoptée à la majorité simple des voix exprimées. En cas de maintien du partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le comité délibère hors la présence des conseillers techniques.

Les délibérations font l'objet d'un relevé de décision, ou figurent dans le compte rendu de la réunion, établi dans les deux mois de la tenue du comité. Ce document est adressé à chaque membre puis soumis à l'approbation des membres lors de la prochaine séance.

#### Carence :

Il y a situation de carence dans les cas suivants :

- défaut d'installation dans le délai imparti résultant de l'incapacité d'une section à désigner ses membres ;
- dysfonctionnement : non tenue de réunion résultant de l'incapacité répétée (deux fois consécutives) des sections soit à fixer une date de réunion, soit à arrêter un ordre du jour commun du fait de l'une ou l'autre section ;
- absence répétée de quorum (deux fois consécutives) à des réunions ayant donné lieu à convocation officielle, du fait de l'une ou l'autre section, refus répété (deux fois consécutives), par l'une ou l'autre section, de voter un point inscrit à l'ordre du jour ;
- refus répété (deux fois consécutives), par l'une ou l'autre section, de voter un point inscrit à l'ordre du jour.

Dans tous ces cas, un constat de carence est dressé. Le cas échéant la section à l'origine de la situation de carence est invitée par le président ou le vice-président à prendre toute disposition pour remédier à la situation dans les meilleurs délais. Si aucune solution n'est intervenue dans le mois suivant ce constat, la section n'étant pas à l'origine de la carence exerce les attributions dévolues à cette instance jusqu'à ce qu'il soit remédié à la situation de carence. Lorsque la carence résulte du refus de voter un point inscrit à l'ordre du jour, le constat de carence ne porte que sur ce point.

#### **3.7.4 Mise en place de comités régionaux**

Fy A.B

En tant que de besoin, des comités régionaux pourront être mis en place dans le cadre des expérimentations faisant l'objet d'un avenant au présent accord.

Les membres sont désignés par chaque section du comité de suivi de l'accord afin d'assurer une représentation équilibrée des différentes parties à l'accord. Pour permettre une cohérence avec le projet régional de santé, l'agence régionale de santé peut assister à ces réunions.

### **3.8 Commissions Paritaires Régionales**

Au regard des évolutions législatives intervenues ces dernières années, l'échelon territorial régional a été reconnu comme un cadre adapté pour la gestion du risque maladie notamment.

Forts de ce constat, les parties signataires du présent accord affirment conjointement la nécessité de disposer au niveau régional - pour chaque profession de santé visée aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale - d'une instance de représentation constituée entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professionnels de santé libéraux signataires des conventions nationales.

A cette fin, elles estiment que le rôle des commissions paritaires régionales, instituées dans le cadre des conventions nationales conclues entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professions de santé, est primordial.

### **3.9 Droits et devoirs des professionnels adhérents aux conventions nationales : conséquences sur les avantages sociaux**

Les professionnels de santé adhérant aux conventions nationales s'engagent à respecter un certain nombre d'obligations notamment les tarifs fixés par les textes conventionnels, en contrepartie desquelles les caisses d'assurance maladie s'engagent dans les conventions nationales à participer notamment à la prise en charge des cotisations conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires s'accordent pour que la participation des caisses d'assurance maladie au financement des cotisations dues au titre des revenus d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des professionnels de santé soit négociée dans le cadre des conventions nationales avant le 31 décembre 2012.

Elles réaffirment leur attachement à cette participation qui constitue l'un des socles fondamentaux des relations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé.

*EW*

*A.B*

## **4. Durée et conditions d'application de l'accord**

---

### **4.1 Durée et résiliation de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du texte.

Il peut être résilié par les parties, soit par décision de l'UNCAM, soit par décision de l'UNPS, dans les cas suivants :

- non respect grave et répété des engagements de l'accord du fait de l'une des parties ;
- modifications législatives ou réglementaires affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé pour lesquelles le présent accord est applicable.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à tous les signataires du présent accord. L'UNCAM invite alors l'UNPS à engager de nouvelles négociations dans un délai de 6 mois.

L'accord cadre arrivé à échéance ou résilié continue de produire ses effets jusqu'à la publication au Journal Officiel d'un nouvel accord cadre.

### **4.2 Modalités de révision de l'accord**

Le présent accord peut être modifié par voie d'avenant.

### **4.3 Application et conséquences pour les professions de santé**

#### **4.3.1 Application de l'accord**

Le présent accord est applicable aux professions de santé dont au moins un syndicat représentatif est signataire de l'accord, sauf opposition valablement formée par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de la profession, dans les conditions prévues à l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale.

Les organisations syndicales des professions de santé signataires du présent accord ainsi que l'assurance maladie s'engagent à reprendre et décliner dans le cadre des conventions nationales les principes qui sont présentement actés.

Une organisation syndicale représentative signataire peut décider de dénoncer son adhésion au présent accord en cas de non respect grave et répété des engagements de l'accord du fait de l'une des parties ou de modifications législatives ou réglementaires affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé pour lesquelles le présent accord est applicable.

Si cette organisation syndicale est la seule, ou la dernière, organisation syndicale représentative signataire pour la profession, la dénonciation de la signature conduit à rendre inapplicable l'accord à la profession concernée.

*Fu*      A.B

La dénonciation doit s'effectuer par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à tous les signataires du présent accord.

#### 4.3.2 Notification

Les caisses d'assurance maladie informent les professionnels de santé qui sollicitent leur adhésion à une convention nationale des textes applicables, aussi bien les conventions nationales que le présent accord cadre.

L'assurance maladie obligatoire met à disposition des professionnels de santé, sur son site internet, le présent accord cadre dans un délai d'un mois suivant sa publication au journal officiel.

#### 4.4 Contribution de fonctionnement de l'Union Nationale des Professionnels de Santé

L'article L. 182-4 du code de la sécurité sociale prévoit que l'Union nationale des professionnels de santé reçoit une contribution à son fonctionnement de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Le montant de cette contribution ainsi que ses modalités de versement et de contrôle sont définis à l'annexe 1 du présent accord cadre.

Fait à Paris, le 15 mai 2012

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,  
Le Directeur Général, Frédéric van ROEKEGHEM

Et



L'Union Nationale des Professionnels de Santé,  
Le Président, Alain BERGEAU



AB

## **Annexe 1 : Contribution de fonctionnement de l'Union Nationale des Professionnels de Santé**

Conformément à l'article L. 182-4 du code de la sécurité sociale, l'Union nationale des professionnels de santé reçoit une contribution à son fonctionnement de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Cette contribution de fonctionnement correspond aux seules dépenses de gestion dûment justifiées et engagées pour l'exercice des missions de l'UNPS.

L'UNPS a notamment pour rôle, en application de la réglementation en vigueur, de :

- émettre des avis sur les propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4, à l'exception de la décision mentionnée au troisième alinéa du I de l'article L. 322-2 ;
- examiner annuellement un programme annuel de concertation avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;
- négocier l'accord cadre prévu à l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale ;
- participer aux travaux du groupement d'intérêt public dénommé « institut des données de santé »
- siéger au conseil national de la qualité et de la coordination des soins et dans différentes instances nationales (COPIL SNIIRAM, ...).

### **1. Fixation et montant de la dotation**

Le montant de la contribution de fonctionnement est fixé, à compter de l'exercice 2012, à un montant de 800 000 euros.

Ce montant peut être revu par voie d'avenant au présent accord.

### **2. Conditions de versement de la dotation**

- Modalités de versement de la dotation

La CNAMTS effectue les versements à l'UNPS.

Ce versement s'effectue au début de chaque trimestre (terme à échoir), sur la base de 90 % de l'état prévisionnel annuel, lui-même établi dans la limite de la dotation fixée pour l'année d'exercice.

- Etat budgétaire prévisionnel annuel

L'UNPS s'engage à transmettre avant le 1er décembre de l'année n-1 un état budgétaire prévisionnel annuel des dépenses de l'année n, dans la limite de la dotation fixée pour l'année n. Les états budgétaires prévisionnels annuels doivent être signés par le président et le trésorier de l'UNPS.

- Etat récapitulatif annuel des dépenses supportées

A l'issue de l'exercice de l'année n et au plus tard au 30 avril de l'année n+1, l'UNPS s'engage à présenter à la CNAMTS, un état récapitulatif attestant des dépenses supportées au cours de l'exercice n. Les états récapitulatifs annuels originaux doivent être signés par le président et le trésorier de l'UNPS. Ils sont certifiés conformes aux écritures comptables par un commissaire aux comptes.

L'état récapitulatif annuel est détaillé par poste de dépenses et de recettes.

Dans l'hypothèse où l'état fait apparaître un montant inférieur à celui versé par la CNAMTS au titre de l'année considérée, l'UNPS reverse à la CNAMTS le montant de cette différence dans le mois qui suit la remise de cet état.

Dans l'hypothèse où l'état ferait apparaître un montant supérieur à celui versé par la CNAMTS, au titre de l'année considérée, la CNAMTS ne participerait pas aux dépenses supplémentaires qui résulteraient du dépassement du budget prévisionnel annuel des dépenses.

L'UNPS tient, en son siège, à la disposition de la CNAMTS, les justificatifs de l'ensemble des dépenses engagées pour le fonctionnement de l'UNPS. Elle s'engage à présenter à la CNAMTS, au plus tard au 30 avril de l'année n+1 :

- une attestation établissant que la contribution de fonctionnement versée correspond aux seules dépenses de gestion dûment facturées et engagées pour l'exercice des missions réglementairement prévues pour l'UNPS ;
- un rapport d'activité retraçant l'ensemble des activités de l'UNPS au cours de l'année n.

### **3. Contrôles de l'utilisation de la dotation**

- compte de résultat et bilan comptable

L'UNPS s'engage à produire, à l'appui des états de dépenses annuelles, le compte de résultat et le bilan comptable, signés de son président et de son trésorier et certifiés conformes aux écritures comptables par son commissaire aux comptes au plus tard au 30 avril de l'année suivant l'exercice.

- contrôle de l'utilisation des fonds

La CNAMTS a la faculté à tout moment de faire procéder par l'intermédiaire de ses agents, à des contrôles sur pièces ou sur place en ce qui concerne la gestion de la contribution. Ces agents peuvent, 15 jours après information de l'UNPS de leur habilitation à cet effet donnée par le directeur général de la CNAMTS, se faire présenter tous documents justificatifs pour mener à bien leur mission, sans que l'UNPS puisse s'y opposer. Ces agents peuvent, si nécessaire être accompagnés d'auditeurs externes.

Si des irrégularités de gestion étaient constatées à cette occasion, la CNAMTS notifie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à l'UNPS, le détail des sommes réclamées en l'invitant à présenter, si elle le souhaite, des observations écrites dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai et au regard des éventuelles observations présentées par l'UNPS, la CNAMTS se réserve la possibilité d'engager les poursuites nécessaires de déduire

des versements suivants et/ou de récupérer immédiatement les sommes versées qui auraient été utilisées pour financer toute dépense étrangère au fonctionnement de l'UNPS, dans le cadre de l'exercice de ses missions propres. Le lancement de cette procédure ne peut intervenir que 15 jours au minimum après information des membres du comité de suivi de l'accord.

#### **4. Gestion de la période transitoire entre les exercices 2011 et 2012**

Jusqu'en 2011, un arrêté ministériel fixait la contribution de fonctionnement de l'UNPS. De manière dérogatoire pour l'exercice 2012, l'état budgétaire prévisionnel annuel sera communiqué par l'UNPS à la CNAMTS dans un délai de 1 mois à compter de l'entrée en vigueur du présent accord.

La CNAMTS dispose d'un mois à compter de la réception dudit état pour effectuer le 1<sup>er</sup> versement. En fonction de la date de ce 1<sup>er</sup> versement, le montant sera recalculé pour tenir compte de la période écoulée depuis le début de l'exercice pour lesquels les versements n'ont pas été effectués.

Par ailleurs, l'UNPS transmettra dans un délai d'un mois à compter de l'entrée en vigueur du présent accord, un état financier récapitulatif des fonds versés au titre des exercices précédents, et faisant apparaître le solde non consommé au titre des exercices antérieurs à 2012.

Ce document doit être signé du président et du trésorier de l'UNPS et certifié conforme aux écritures comptables par le commissaire aux comptes pour les exercices concernés.

En cas de solde positif, ce solde sera reversé à la CNAMTS dans les 3 mois de transmission du document.

ES

AB

*Annexe 7 : Position de l'UNPS sur la formation de l'équipe interprofessionnelle de proximité*

## **Position de l'UNPS sur la formation d'équipe interprofessionnelle de proximité**

Les 12 professions de santé représentées au sein de l'UNPS considèrent que l'équipe de proximité doit rester un concept souple répondant aux réalités de terrain et à la demande du patient. La définition de l'équipe (ses intervenants et ses interventions) se modèlera d'elle-même en fonction de l'état du patient.

Pour répondre à l'impératif de coordination, l'ensemble des professionnels de santé appellent de leurs vœux la création dans le cadre de l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACIP) de la fonction de coordonnateur et de temps de coordination afin de rendre opérationnelle l'équipe de proximité.

Enfin, est également nécessaire l'enrichissement des nomenclatures mono-catégorielles afin de répondre aux besoins spécifiques des 75 ans et plus.

L'UNPS rappelle son attachement à la définition de la coordination élaborée par le HCAAM. A ce titre, l'ACIP, signé entre l'UNPS et l'UNCAM le 15 mai dernier, reprend les deux fonctions de la coordination distinguées par le HCAAM.

« La première est la fonction de synthèse médicale et de prise de décision sur les orientations et les changements de prise en charge, assurée par principe par le médecin traitant.

La seconde est la fonction de coordination soignante et sociale. Elle s'impose que dans certaines situations, garantit la circulation de l'information entre tous les soignants de proximité et veille à la bonne succession des interventions à domicile. Exercée en lien avec le médecin traitant, elle est assurée par un professionnel de santé libéral (le plus souvent une infirmière) ou par une équipe de soins pluri professionnelle. »

### **1/ Modèle de prise en charge par une équipe interprofessionnelle de proximité librement constituée dans le respect du libre choix du patient.**

#### **(1) Réunion de coordination initiale, à l'initiative du médecin traitant, entre les différents professionnels de santé libéraux désignés par le patient,**

Cette réunion aura pour fonction de :

- désigner un professionnel de santé repère<sup>17</sup> et établir un protocole de coordination ;
- définir la prise en charge (PPS): projet thérapeutique, actions de prévention, ETP, besoins médico-sociaux ;
- mettre en place un système d'information partagé entre les professionnels de santé.

#### **(2) Suivi de la personne âgée par le professionnel de santé repère**

Le professionnel de santé repère

- s'assure de la continuité des soins pour le patient, de sa prise en charge pluridisciplinaire, et s'il y a lieu de la disponibilité des produits et matériels éventuellement nécessaires et de leur évolution ;
- anime cette coordination interprofessionnelle ;
- est, après concertation du MT, en charge d'organiser, si besoin, des réunions avec les autres professionnels de santé intervenant auprès de la personne âgée en perte d'autonomie afin de réévaluer le PPS.

#### **(3) Interface avec les besoins médico-sociaux / sociaux et les aidants naturels**

Le professionnel de santé repère :

- est l'interlocuteur privilégié des aidants naturels ;

---

<sup>17</sup> Professionnel de santé repère désigné avec l'accord du médecin traitant, de l'équipe, du patient et des aidants naturels ;

- s'assure de l'intervention, si besoin, des services médico-sociaux et sociaux (portage de repas, auxiliaire de vie par exemple). Il s'agira d'optimiser le moment d'intervention de la personne avec les besoins de soins de cette dernière.

## **2/ Les moyens de communication :**

- DMP + DP
- Messagerie sécurisée
- Téléphone

## **3/ Activités à financer**

- Bilan de fragilité effectué en ambulatoire à la demande du MT
- ETP
- Fonction de professionnel de santé repère
- La réunion de coordination initiale de l'équipe de proximité au domicile
- Les réunions de coordination intermédiaires visant à réévaluer le plan de soins
- Enrichissement des nomenclatures mono-catégorielles pour répondre aux besoins des 75 ans et plus

## **4/ Formations requises :**

- Prévention et bilan de fragilité
- ETP
- Approche patient
- Aide aux aidants
- PPS

*Annexe 8 : Position de l'UNPS concernant la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur*

**Position de l'UNPS**  
**concernant la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil**  
**modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications**  
**professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par**  
**l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur.**

### Présentation de l'UNPS

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) est l'institution créée par la loi qui regroupe les représentants de 26 organisations syndicales de professionnels de santé en exercice libéral en France, reconnues officiellement les plus représentatives. Sa composition prend en compte les effectifs des professions concernées.

L'UNPS représente 12 professions de santé, soit plus de 350 000 professionnels libéraux :

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ❖ audioprothésistes                 | ❖ orthophonistes                    |
| ❖ chirurgiens-dentistes             | ❖ orthoptistes                      |
| ❖ biologistes médicaux responsables | ❖ pédicures-podologues              |
| ❖ infirmiers                        | ❖ pharmaciens titulaires d'officine |
| ❖ masseurs-kinésithérapeutes        | ❖ sages-femmes                      |
| ❖ médecins                          | ❖ transporteurs sanitaires          |

L'UNPS a notamment pour missions d'émettre des propositions relatives à l'organisation du système de santé français ainsi qu'à tout sujet d'intérêt commun aux professions de santé, et notamment en ce qui concerne l'organisation des soins entre professionnels libéraux et secteur hospitalier, la démographie professionnelle, la permanence des soins, la formation interprofessionnelle et la maîtrise médicalisée.

### Position

#### ▪ Base légale

La directive devrait consacrer la sécurité du patient et la qualité des soins comme objectif premier de la mobilité des professionnels ayant une implication en matière de santé. À cette fin, l'UNPS considère que la proposition de directive devrait reposer sur une double base juridique : article 168 du TFUE (santé publique) et article 114 du TFUE (marché intérieur).

#### ▪ La carte professionnelle européenne (articles 4 bis ; ter ; quater ; quinquies ; sexies)

L'UNPS demande une rédaction précise des modalités d'introduction de la carte professionnelle européenne. Si l'exposé des motifs fait état de son caractère optionnel pour chaque profession, les dispositions du texte ne reprennent pas clairement ce caractère optionnel.

L'UNPS tient à souligner l'impérative nécessité de distinguer ce qui relève de l'établissement de la carte (recueil et authentification des documents) par l'État membre d'origine puis la reconnaissance des qualifications, et par voie de conséquence la validation de la carte professionnelle européenne, par l'État membre d'accueil. Ainsi, l'UNPS considère que la **validation de la carte** doit être du ressort de l'État membre d'accueil aussi bien dans le cas de la prestation temporaire ou occasionnelle de services que dans le cas de l'établissement du professionnel migrant.

L'État membre d'accueil doit également conserver la possibilité de demander les documents originaux au professionnel qui demande une reconnaissance à l'aide de la carte professionnelle européenne.

L'UNPS est opposée à ce que la carte professionnelle européenne, valable pour une période de deux ans, remplace la **déclaration préalable** (article 4 quater point 1). L'UNPS rappelle que la déclaration préalable est une procédure permettant de protéger le patient de professionnels non/ insuffisamment qualifiés ou faisant l'objet d'une interdiction d'exercice - totale ou partielle. De plus, il est nécessaire que les autorités nationales compétentes aient connaissance des professionnels de santé intervenant sur leur territoire afin de vérifier qu'ils exercent en conformité avec la réglementation. De plus, cette disposition ouvre la voie au contournement des règles plus contraignantes régissant l'établissement et diminue les dispositifs visant à garantir la sécurité des patients.

L'UNPS s'oppose fermement au principe de la **reconnaissance tacite** (article 4 quinquies point 5). Il n'est pas recevable que la carte professionnelle soit validée si l'autorité compétente ne prend pas de décision dans le délai imparti. **Dans l'intérêt des patients, un professionnel de santé dont les qualifications n'ont pas été vérifiées ne doit pas être autorisé à exercer.**

- **L'accès partiel (Article 4 septies)**

L'UNPS considère qu'un professionnel de santé ne peut obtenir l'accès à l'exercice d'une profession de santé réglementée que s'il possède l'ensemble des compétences et connaissances exigées au plan national pour exercer pleinement cette profession.

La mise en œuvre de l'accès partiel pour les professions de santé comporte plusieurs risques, notamment celui de déstabiliser les systèmes de santé nationaux par la fragmentation de l'exercice des professions qui portera atteinte à la continuité et à la qualité des soins et le développement d'une offre de soins inégale sur un territoire donné. De plus, conformément à l'article 168 du TFUE, il appartient aux États membres de réglementer leurs services de soins de santé. Or la mise en place d'un accès partiel pour les professions de santé conduirait les États membres à devoir, par des modifications législatives, reconnaître de nouvelles professions.

L'UNPS considère que ce principe sera préjudiciable à l'objectif initial de la directive - la mobilité de professionnels de santé hautement qualifiés dans leur domaine - et compromettra la qualité et la sécurité des soins ainsi que la confiance des patients dans leur système de santé.

**L'UNPS demande que l'accès partiel ne s'applique pas aux professions ayant des implications en matière de santé.**

- **Conditions minimales de formation pour la reconnaissance automatique**

Dans la perspective d'une mobilité plus accrue des professionnels de santé au sein de l'UE, l'UNPS considère que la Commission doit favoriser une harmonisation des formations vers le haut, essentielle pour la sécurité des patients et la délivrance de soins de santé de qualité.

Ainsi, l'UNPS accueille favorablement, l'élévation à 12 années au lieu de 10 de la formation de base permettant l'accès aux formations d'infirmiers et de sages-femmes. En revanche, l'UNPS s'oppose à l'abaissement à 5 années de la durée formation minimale des médecins (article 24). L'UNPS demande le maintien des 6 années de formation associée un volume horaire de formation de 5500 heures. »

L'UNPS souhaite que le nombre d'années et le volume horaire constituent deux critères cumulatifs pour apprécier la formation, notamment en vue de tenir compte du développement des formations à temps partiels et lutter contre les diplômes week-end.

Ainsi, pour **les chirurgiens-dentistes** (article 34), le nombre minimal de 5 années devrait être associé à un nombre d'heures minimal de 5000.

L'UNPS est opposée à ce que la Commission soit habilitée à préciser par voie d'**actes délégués** le contenu de la formation de base des professions de médecin, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sages-femmes et pharmaciens. Ainsi rédigée, la directive empiète sur les prérogatives des États Membres à déterminer les contenus de formation.

- **Cadre commun de formation et épreuves communes de formation (article 49 bis et 49 ter)**

L'UNPS est favorable à la mise en place d'un cadre commun de formation en remplacement des plateformes. L'UNPS souhaite que les organisations professionnelles représentatives au niveau national ou européen conservent leur droit d'initiative en la matière. Ce point précisé dans le considérant 18 doit être intégré dans l'article 49 bis.

En revanche, les épreuves communes de formations ne nous apparaissent pas comme une disposition réaliste dans sa mise en œuvre.

- **Compétences linguistiques (article 53, 2° alinéa)**

L'UNPS considère que la vérification de la compétence linguistique doit constituer un élément essentiel de l'autorisation d'exercer dans un autre État membre. En effet, la délivrance de soins de qualité et surs nécessitant une communication orale et écrite sûre avec le patient et les autres professionnels du secteur de la santé, il est indispensable que le professionnel de santé apporte la preuve de la maîtrise de la langue en vue d'une reconnaissance de ses qualifications. De plus, l'UNPS rappelle que pour certaines professions de santé (orthophonistes, audioprothésistes), la maîtrise de la langue du pays d'accueil est inhérente à leur pratique professionnelle.

Tel que prévu par la directive, le contrôle des compétences linguistiques intervenant après la décision de reconnaissance des qualifications professionnelles est contraire à l'impératif de sécurité des patients.

L'UNPS demande donc que la reconnaissance des qualifications professionnelles devienne effective à l'issue du contrôle des compétences linguistiques.

Par ailleurs, la rédaction du second paragraphe ne correspond pas à l'ensemble des systèmes existant au sein de l'UE, notamment le système français constitué de professionnels de santé en exercice libéral ayant une relation conventionnelle avec l'Assurance Maladie.

De façon générale, il apparaît inopportun de conférer un rôle aux organisations de patients dans le contrôle des compétences linguistiques de professionnels de santé non salariés.

**Le contrôle de la compétence linguistique doit relever uniquement de l'autorité compétente.**

- **Mécanisme d'alerte (article 56 bis)**

L'UNPS est favorable à l'introduction d'un mécanisme d'alerte et demande à ce que l'ensemble des professions de santé et pas uniquement à celles bénéficiant du régime de la reconnaissance automatique soit concerné. Toutefois, la décision interdisant au professionnel d'exercer ne devrait être notifiée, dans un délai de 3 jours, aux autorités compétentes que lorsque cette dernière est définitive. La rédaction actuelle de l'article ne tient pas compte de la possibilité de recours avec effet suspensif et de l'impact négatif qu'une telle alerte aurait sur la carrière du professionnel si la décision est révoquée.

▪ **Développement continu professionnel (article 22)**

L'UNPS entend bien que compte tenu de la diversité des systèmes de formation continue existants au sein de l'UE, la Commission n'ait pas introduit des exigences en matière de formation continue. Toutefois, il nous apparaît important que le professionnel de santé apporte la preuve qu'il a exercé des activités professionnelles de manière effective et récente. Un professionnel doit également pouvoir faire valoir la formation continue qu'il a effectué dans son pays d'origine ou au niveau européen.

L'UNPS demande que les rapports publics sur les procédures relatives à la formation continue concernent l'ensemble des professions de santé.

▪ **Actes délégués (article 58 bis)**

L'utilisation des actes délégués doit se faire dans le strict respect du principe de subsidiarité. L'UNPS exige une procédure transparente et la consultation de l'ensemble des parties prenantes, y compris les organisations professionnelles représentatives. La notion d'experts en la matière doit être précisée.

**Proposition d'amendements**

---

**Amendement 1**

**Considérant 4 – accès partiel**

<p>La directive 2005/36/CE ne s'applique qu'aux professionnels qui veulent exercer la même profession dans un autre État membre. Il existe des cas où les activités concernées relèvent d'une profession dont le champ d'activité est plus grand dans l'État membre d'accueil. Si les différences entre les domaines d'activité sont si grandes qu'en réalité il est nécessaire d'exiger du professionnel qu'il suive un programme complet d'enseignement et de formation pour pallier ses lacunes et si ce professionnel le demande, l'État membre d'accueil devrait, dans ces conditions particulières, lui accorder un accès partiel. Toutefois, pour des raisons impérieuses d'intérêt général, comme dans le cas d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel.</p>	<p>La directive 2005/36/CE ne s'applique qu'aux professionnels qui veulent exercer la même profession dans un autre État membre. Il existe des cas où les activités concernées relèvent d'une profession dont le champ d'activité est plus grand dans l'État membre d'accueil. Si les différences entre les domaines d'activité sont si grandes qu'en réalité il est nécessaire d'exiger du professionnel qu'il suive un programme complet d'enseignement et de formation pour pallier ses lacunes et si ce professionnel le demande, l'État membre d'accueil devrait, dans ces conditions particulières, lui accorder un accès partiel. Toutefois, pour des raisons impérieuses d'intérêt général, comme dans le cas d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel. <b>L'accès partiel ne s'applique pas aux professions de santé.</b></p>
<p style="text-align: center;"><i>Justifications :</i></p> <p>Dans un souci de sécurité des patients, d'équité et de qualité des soins, l'UNPS s'oppose à l'accès partiel pour les professions de santé.</p>	

**Amendement 2**

**Considérant 22 – mécanisme d'alerte**

<p>(22) Bien que la directive prévoit déjà des obligations détaillées pour les États membres en matière d'échange d'informations, ces obligations devraient être renforcées. Les États membres ne devraient pas seulement répondre aux demandes d'informations, mais aussi alerter les autres États membres d'une manière plus active. Un tel système d'alerte devrait être similaire à celui de la directive 2006/123/CE. Un mécanisme d'alerte spécifique est toutefois nécessaire pour les professionnels de santé bénéficiant de la reconnaissance automatique au titre de la directive 2005/36/CE. Celui-ci devrait s'appliquer également aux vétérinaires, à moins que les États membres aient déjà déclenché le mécanisme d'alerte prévu par la directive 2006/123/CE. Tous les États membres devraient être avertis si, en raison d'une mesure disciplinaire ou d'une condamnation pénale, un professionnel n'est plus autorisé à se rendre dans un autre État membre. Cette alerte devrait être activée via le système IMI, indépendamment du fait que le professionnel ait exercé l'un des droits prévus par la directive 2005/36/CE ou qu'il ait demandé la reconnaissance de ses qualifications professionnelles en sollicitant la délivrance d'une carte professionnelle européenne ou par toute autre méthode prévue par ladite directive. La procédure d'alerte devrait être conforme à la législation de l'Union relative à la protection des données à caractère personnel et à d'autres droits fondamentaux.</p>	<p>(22) Bien que la directive prévoit déjà des obligations détaillées pour les États membres en matière d'échange d'informations, ces obligations devraient être renforcées. Les États membres ne devraient pas seulement répondre aux demandes d'informations, mais aussi alerter les autres États membres d'une manière plus active. Un tel système d'alerte devrait être similaire à celui de la directive 2006/123/CE. Un mécanisme d'alerte spécifique est toutefois nécessaire pour les professionnels de santé <del>bénéficiant de la reconnaissance automatique au titre de la directive 2005/36/CE</del>. Celui-ci devrait s'appliquer également aux vétérinaires, à moins que les États membres aient déjà déclenché le mécanisme d'alerte prévu par la directive 2006/123/CE. Tous les États membres devraient être avertis si, en raison d'une mesure disciplinaire ou d'une condamnation pénale, un professionnel <del>n'est plus autorisé à se rendre dans un autre État membre</del> <b>n'est plus autorisé à exercer ou fait l'objet d'une limitation ou d'une restriction d'exercice</b>. Cette alerte devrait être activée via le système IMI, indépendamment du fait que le professionnel ait exercé l'un des droits prévus par la directive 2005/36/CE ou qu'il ait demandé la reconnaissance de ses qualifications professionnelles en sollicitant la délivrance d'une carte professionnelle européenne ou par toute autre méthode prévue par ladite directive. La procédure d'alerte devrait être conforme à la législation de l'Union relative à la protection des données à caractère personnel et à d'autres droits fondamentaux.</p>
<p><i>Justification</i></p> <p>L'ensemble des professions de santé doit être concerné. Le mécanisme d'alerte a pour objet d'alerter les États membres de professionnels de santé faisant l'objet d'interdictions d'exercice, totales ou partielles, et ce dans un souci de sécurité des patients.</p>	

### Amendement 3

#### Considérant 24 – actes délégués

<p>(24) Afin de compléter ou de modifier certains éléments non essentiels de la directive 2005/36/CE, le pouvoir d'adopter des actes conformément à l'article 290 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne devrait être délégué à la Commission en ce qui concerne la mise à jour de l'annexe I, la détermination des</p>	<p>(24) Afin de compléter ou de modifier certains éléments non essentiels de la directive 2005/36/CE, le pouvoir d'adopter des actes conformément à l'article 290 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne devrait être délégué à la Commission en ce qui concerne la mise à jour de l'annexe I, la détermination des</p>
--	--

<p>critères pour le calcul des droits liés à la carte professionnelle européenne, la détermination des détails relatifs aux documents nécessaires à la carte professionnelle européenne, les adaptations de la liste d'activités figurant à l'annexe IV, les adaptations des points 5.1.1 à 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.2 et 5.7.1 de l'annexe V, la clarification des connaissances et des capacités des médecins, des infirmiers responsables des soins généraux, des praticiens de l'art dentaire, des vétérinaires, des sages-femmes, des pharmaciens et des architectes, l'adaptation des durées minimales de formation pour médecin spécialiste et praticien de l'art dentaire spécialiste, l'ajout, à l'annexe V, point 5.1.3, de nouvelles spécialisations médicales, les modifications apportées à la liste figurant à l'annexe V, points 5.2.1, 5.3.1, 5.4.1, 5.5.1 et 5.6.1, l'ajout, à l'annexe V, point 5.3.3, de nouvelles spécialisations dentaires, la clarification des conditions d'application des cadres communs de formation et la clarification des conditions d'application des épreuves communes de formation. Il importe tout particulièrement que la Commission procède aux consultations appropriées durant ses travaux préparatoires à cet effet, notamment auprès d'experts en la matière. La Commission, lors de la préparation et de l'élaboration d'actes délégués, devrait veiller à communiquer les documents nécessaires au Parlement européen et au Conseil de manière simultanée, rapide et appropriée.</p>	<p>critères pour le calcul des droits liés à la carte professionnelle européenne, la détermination des détails relatifs aux documents nécessaires à la carte professionnelle européenne, les adaptations de la liste d'activités figurant à l'annexe IV, les adaptations des points 5.1.1 à 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.2 et 5.7.1 de l'annexe V, la clarification des connaissances et des capacités des médecins, des infirmiers responsables des soins généraux, des praticiens de l'art dentaire, des vétérinaires, des sages-femmes, des pharmaciens et des architectes, l'adaptation des durées minimales de formation pour médecin spécialiste et praticien de l'art dentaire spécialiste, l'ajout, à l'annexe V, point 5.1.3, de nouvelles spécialisations médicales, les modifications apportées à la liste figurant à l'annexe V, points 5.2.1, 5.3.1, 5.4.1, 5.5.1 et 5.6.1, l'ajout, à l'annexe V, point 5.3.3, de nouvelles spécialisations dentaires, la clarification des conditions d'application des cadres communs de formation et la clarification des conditions d'application des épreuves communes de formation. Il importe tout particulièrement que la Commission procède aux consultations appropriées <b>au niveau national et européen</b> durant ses travaux préparatoires à cet effet, notamment auprès d'experts <del>en la matière</del> <b>issues des organisations professionnelles représentatives</b>. La Commission, lors de la préparation et de l'élaboration d'actes délégués, devrait veiller à communiquer les documents nécessaires au Parlement européen et au Conseil de manière simultanée, rapide et appropriée.</p>
<p><i>Justification</i></p> <p>La Commission doit procéder à une consultation appropriée des acteurs compétents en matière de reconnaissance des qualifications, organisations professionnelles représentatives comprises, aussi bien au niveau national qu'eupéen.</p>	

#### Amendement 4

#### Article 3 – point k – définition de la carte professionnelle européenne

<p>k) « carte professionnelle européenne»: un certificat électronique délivré à un professionnel prouvant la reconnaissance de ses qualifications pour l'établissement dans un État membre d'accueil ou prouvant qu'il satisfait à toutes les conditions nécessaires pour fournir des services dans</p>	<p>k) « carte professionnelle européenne»: un certificat électronique délivré à un professionnel <b>sur demande par l'État membre d'origine et validé par l'État membre d'accueil</b> prouvant la reconnaissance de ses qualifications pour l'établissement <del>dans un État membre</del></p>
---	--

un État membre d'accueil de façon temporaire et occasionnelle	<del>d'accueil ou prouvant qu'il satisfait à toutes les conditions nécessaires pour fournir des services dans un État membre d'accueil de façon temporaire et</del> <b>ou la fourniture de services de façon temporaire ou occasionnelle dans un État membre d'accueil.</b>
<u>Justification</u>	
La validation des qualifications professionnelles doit rester du ressort de l'État membre d'accueil, le mieux à même à évaluer et certifier les formations compatibles avec les exigences des différentes professions de santé.	

### Amendement 5

#### Article 4 bis Carte professionnelle européenne

<p>1. Les États membres fournissent une carte professionnelle européenne au titulaire d'une qualification professionnelle, à la demande de celui-ci et sous réserve que la Commission ait adopté les actes d'exécution pertinents prévus au paragraphe 6.</p> <p>2. Les États membres veillent à ce que le titulaire d'une carte professionnelle européenne jouisse de tous les droits conférés par les articles 4 <i>ter</i> à 4 <i>sexies</i>, après validation de ladite carte par l'autorité compétente de l'État membre concerné, tel que prévu aux paragraphes 3 et 4 du présent article.</p> <p>3. Lorsque le titulaire d'une qualification entend, en vertu du titre II, fournir des services autres que ceux couverts par l'article 7, paragraphe 4, la carte professionnelle européenne est créée et validée par l'autorité compétente de l'État membre d'origine conformément aux articles 4 <i>ter</i> et 4 <i>quater</i>.</p> <p>4. Lorsque le titulaire d'une qualification entend s'établir dans un autre État membre, en vertu du titre III, chapitres I à III bis, ou fournir des services en vertu de l'article 7, paragraphe 4, la carte professionnelle européenne est créée par l'autorité compétente de l'État membre d'origine et validée par l'autorité compétente de l'État membre d'accueil conformément aux articles 4 <i>ter</i> et 4 <i>quinquies</i>.</p> <p>5. Les États membres désignent les</p>	<p>1. Les États membres fournissent une carte professionnelle européenne au titulaire d'une qualification professionnelle, à la demande de celui-ci et sous réserve que la Commission ait adopté les actes d'exécution pertinents prévus au paragraphe 6.</p> <p>2. Les États membres veillent à ce que le titulaire d'une carte professionnelle européenne jouisse de tous les droits conférés par les articles 4 <i>ter</i> à 4 <i>sexies</i>, après validation <del>de ladite carte</del> <b>de la qualification</b> par l'autorité compétente de l'État membre <del>concerné</del> <b>d'accueil</b>, tel que prévu aux paragraphes 3 et 4 du présent article.</p> <p>3. Lorsque le titulaire d'une qualification entend, en vertu du titre II, fournir des services autres que ceux couverts par l'article 7, paragraphe 4, la carte professionnelle européenne est créée <b>par l'autorité compétente de l'État membre d'origine</b> et validée par l'autorité compétente de l'État membre d'origine <b>d'accueil</b> conformément aux articles 4 <i>ter</i> et 4 <i>quater</i>.</p> <p>4. Lorsque le titulaire d'une qualification entend s'établir dans un autre État membre, en vertu du titre III, chapitres I à III bis, ou fournir des services en vertu de l'article 7, paragraphe 4, la carte professionnelle européenne est créée par l'autorité compétente de l'État membre d'origine et validée par l'autorité compétente de l'État membre d'accueil conformément aux</p>
---	---

autorités compétentes pour la délivrance des cartes professionnelles européennes. Ces autorités veillent au traitement objectif, impartial et en temps utile des demandes de carte professionnelle européenne. Les centres d'assistance visés à l'article 57 *ter* peuvent également agir en qualité d'autorité compétente pour délivrer une carte professionnelle européenne. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes informent les citoyens, notamment les demandeurs potentiels, des avantages d'une carte professionnelle européenne, si celle-ci est disponible.

6. La Commission adopte des actes d'exécution établissant des cartes professionnelles européennes pour des professions particulières, définissant la forme de la carte professionnelle européenne et précisant les traductions nécessaires à l'appui de toute demande de carte professionnelle européenne ainsi que les modalités d'évaluation des demandes, en tenant compte des particularités de chaque profession concernée. Ces actes d'exécution sont adoptés conformément à la procédure consultative visée à l'article 58.

7. Tous les frais auxquels les demandeurs peuvent être exposés dans le cadre des procédures administratives pour obtenir une carte professionnelle européenne sont raisonnables, proportionnés et en adéquation avec les coûts occasionnés pour l'État membre d'origine et l'État membre d'accueil et ne doivent pas dissuader de demander une carte professionnelle européenne. La Commission se voit conférer le pouvoir d'adopter des actes délégués, conformément à l'article 58 *bis*, en ce qui concerne la fixation des critères de calcul et de répartition des frais.

8. La reconnaissance de qualifications par une carte professionnelle européenne est une procédure alternative à la reconnaissance de qualifications professionnelles en vertu des procédures prévues aux titres II et III de la présente directive.

L'existence d'une carte professionnelle

articles 4 *ter* et 4 *quinquies*.

5. Les États membres désignent les autorités compétentes pour la délivrance des cartes professionnelles européennes. Ces autorités veillent au traitement objectif, impartial et en temps utile des demandes de carte professionnelle européenne. Les centres d'assistance visés à l'article 57 *ter* peuvent également agir en qualité d'autorité compétente pour délivrer une carte professionnelle européenne. Les États membres veillent à ce que les autorités compétentes informent les citoyens, notamment les demandeurs potentiels, des avantages d'une carte professionnelle européenne, si celle-ci est disponible.

6. La Commission adopte des actes d'exécution établissant des cartes professionnelles européennes pour des professions **qui en font la demande particulières**, définissant la forme de la carte professionnelle européenne et précisant les traductions nécessaires à l'appui de toute demande de carte professionnelle européenne ainsi que les modalités d'évaluation des demandes, en tenant compte des particularités de chaque profession concernée. Ces actes d'exécution sont adoptés conformément à la procédure consultative visée à l'article 58.

7. Tous les frais auxquels les demandeurs peuvent être exposés dans le cadre des procédures administratives pour obtenir une carte professionnelle européenne sont raisonnables, proportionnés et en adéquation avec les coûts occasionnés pour l'État membre d'origine et l'État membre d'accueil et ne doivent pas dissuader de demander une carte professionnelle européenne. La Commission se voit conférer le pouvoir d'adopter des actes délégués, conformément à l'article 58 *bis*, en ce qui concerne la fixation des critères de calcul et de répartition des frais.

8. La reconnaissance de qualifications par une carte professionnelle européenne est une procédure alternative à la reconnaissance de qualifications professionnelles en vertu des procédures

<p>européenne pour une profession particulière n'empêche pas le titulaire d'une qualification professionnelle pour cette même profession de demander la reconnaissance de ses qualifications dans le cadre des procédures, conditions, exigences et délais prévus par la présente directive et différents de ceux fixés pour la carte professionnelle européenne.</p>	<p>prévues aux titres II et III de la présente directive.</p> <p>L'existence d'une carte professionnelle européenne pour une profession particulière n'empêche pas le titulaire d'une qualification professionnelle pour cette même profession de demander la reconnaissance de ses qualifications dans le cadre des procédures, conditions, exigences et délais prévus par la présente directive et différents de ceux fixés pour la carte professionnelle européenne.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Justification</u></p> <p>Que ce soit dans le cadre de l'établissement ou de la prestation de services de façon temporaire ou occasionnelle, la carte professionnelle européenne doit être validée par l'État membre d'accueil. La prestation de services ne doit pas souffrir d'un moindre contrôle, préjudiciable à la sécurité des patients.</p>	

#### Amendement 6

#### Article 4 quater – carte professionnelle

<p>1. L'autorité compétente de l'État membre d'origine vérifie la demande et crée et valide une carte professionnelle européenne dans un délai de deux semaines à compter de la réception d'une demande complète. Elle informe de la validation de la carte professionnelle européenne le demandeur et l'État membre dans lequel ce dernier envisage de fournir des services. La transmission de cette information à l'État membre d'accueil concerné constitue la déclaration prévue à l'article 7. L'État membre d'accueil ne peut exiger de nouvelle déclaration au titre dudit article pour les deux années suivantes.</p> <p>2. La décision de l'État membre d'origine, ou l'absence de décision dans le délai de deux semaines prévu au paragraphe 1, est susceptible d'un recours juridictionnel de droit interne.</p> <p>3. Si le titulaire d'une carte professionnelle européenne souhaite fournir des services dans des États membres autres que ceux en ayant été initialement informés conformément au paragraphe 1 ou s'il souhaite continuer à fournir des services au terme de la période de deux ans visée audit paragraphe, il peut continuer à utiliser la carte professionnelle européenne mentionnée audit paragraphe. Dans ces cas, le titulaire de la carte professionnelle</p>	<p>1. L'autorité compétente de l'État membre d'origine vérifie la demande, <b>approuve les documents</b> et crée et <del>valide</del> une carte professionnelle européenne dans un délai de deux semaines à compter de la réception d'une demande complète. Elle informe de la <del>validation</del> <b>création</b> de la carte professionnelle européenne le demandeur et l'État membre dans lequel ce dernier envisage de fournir des services. L'état membre d'accueil valide la carte d'un délai de X semaines. La <del>transmission</del> <b>validation de la carte</b> <del>cette information à par l'État membre d'accueil concerné</del> constitue la déclaration prévue à l'article 7. L'État membre d'accueil ne peut exiger de nouvelle déclaration au titre dudit article pour les deux années suivantes.</p> <p>2. La décision de l'État membre <del>d'origine</del> <b>d'accueil</b>, ou l'absence de décision dans le délai de deux semaines prévu au paragraphe 1, est susceptible d'un recours juridictionnel de droit interne.</p> <p>3. Si le titulaire d'une carte professionnelle européenne souhaite fournir des services dans des États membres autres que ceux en ayant été initialement informés conformément au paragraphe 1 ou s'il souhaite continuer à fournir des services au terme de la période de deux ans visée audit paragraphe, il peut continuer à utiliser la</p>
---	--

<p>européenne présente la déclaration prévue à l'article 7.</p> <p>4. La carte professionnelle européenne est valable tant que son titulaire conserve le droit d'exercer dans l'État membre d'origine, sur la base des documents et des informations contenus dans le dossier IMI.</p>	<p>carte professionnelle européenne mentionnée audit paragraphe. Dans ces cas, le titulaire de la carte professionnelle européenne présente la déclaration prévue à l'article 7 à <b>l'État membre d'accueil concerné</b>.</p> <p>4. La carte professionnelle européenne est valable tant que son titulaire conserve le droit d'exercer dans l'État membre d'origine, sur la base des documents et des informations contenus dans le dossier IMI.</p>
<p>Justification</p>	

**Amendement 7**  
**Article 4 quinquies – point 5.**

<p>5. Si l'État membre d'accueil ne prend pas de décision dans le délai imparti aux paragraphes 2 et 3 ou ne demande pas d'informations supplémentaires dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la carte professionnelle européenne transmise par l'État membre d'origine, la carte professionnelle européenne est considérée comme validée par l'État membre d'accueil et constitue une reconnaissance de la qualification professionnelle pour la profession réglementée concernée dans l'État membre d'accueil.</p>	<p>supprimé</p>
<p><i>Justification</i></p> <p>Dans l'intérêt des patients, un professionnel de santé dont les qualifications n'ont pas été vérifiées ne doit pas être autorisé à exercer.</p>	

**Amendement 8**  
**Article 4 septies - point 2 Accès partiel**

<p>2. L'accès partiel peut être refusé si ce refus est justifié par une raison impérieuse d'intérêt général, telle que la santé publique, s'il permet la réalisation de l'objectif poursuivi et s'il ne va pas au-delà de ce qui est strictement nécessaire.</p>	<p>2. L'accès partiel peut être refusé si ce refus est justifié par une raison impérieuse d'intérêt général, telle que la santé publique, s'il permet la réalisation de l'objectif poursuivi et s'il ne va pas au-delà de ce qui est strictement nécessaire.  <b>L'accès partiel ne s'applique pas aux professions de santé.</b></p>
<p><i>Justifications</i></p> <p>Dans souci de sécurité des patients, d'équité et de qualité des soins, l'UNPS s'oppose à l'accès partiel pour les professions de santé.</p>	

**Amendement 9**  
**Article 22– second alinéa – formation continue**

<p>«Aux fins du point b) du premier alinéa, à partir du [insérer la date, à savoir le</p>	<p>«Aux fins du point b) du premier alinéa, à partir du [insérer la date, à savoir le</p>
---	---

<p>lendemain de la date visée à l'article 3, paragraphe 1, premier alinéa], puis tous les cinq ans, le autorités compétentes des États membres présentent à la Commission et aux autres États membres des rapports publics sur leurs procédures de formation continue relatives aux médecins, médecins spécialistes, infirmiers responsables de soins généraux, praticiens de l'art dentaire, praticiens de l'art dentaire spécialisés, vétérinaires, sages-femmes et pharmaciens.»</p>	<p>lendemain de la date visée à l'article 3, paragraphe 1, premier alinéa], puis tous les cinq ans, le autorités compétentes des États membres présentent à la Commission et aux autres États membres des rapports publics sur leurs procédures de formation continue relatives aux <del>médecins, médecins spécialistes, infirmiers responsables de soins généraux, praticiens de l'art dentaire, praticiens de l'art dentaire spécialisés, vétérinaires, sages-femmes et pharmaciens</del> <b>professions de santé .»</b></p>
<p style="text-align: center;"><u>Justification</u></p> <p>La formation continue est un élément essentiel de la compétence de tout professionnel de santé. Les rapports prévus par l'article 22 devraient concernés toutes les professions de santé.</p>	

### Amendement 10

#### Article 24 – paragraphe 2 – formation des médecins

<p>«2. La formation médicale de base comprend au total au moins cinq années d'études, qui peuvent également être exprimées en crédits ECTS équivalents, et au moins 5 500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.</p>	<p>«2. La formation médicale de base comprend au total au moins <del>cinq</del> <b>six</b> années d'études, qui peuvent également être exprimées en crédits ECTS équivalents, et au moins 5 500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Justification</u></p> <p>Une harmonisation vers le haut doit être le seul et unique objectif. Des dérogations temporaires pourraient être accordées en lieu et place d'une diminution des exigences de formation.</p>	

### Amendement 11

#### Article 34 – paragraphe 2 – alinéa 1 - formation des chirurgiens-dentistes

<p>«La formation de base de praticien de l'art dentaire comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein, qui peuvent également être exprimées en crédits ECTS équivalents, portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1, et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université.</p>	<p>« la formation de base de praticien de l'art dentaire comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein <b>représentant au moins 5000 heures d'enseignement</b>, portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V point 5.3.1., et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université. »</p>
<p style="text-align: center;"><u>Justifications</u></p> <p>Le caractère cumulatif des deux critères doit permettre de s'assurer que les chirurgiens-dentistes bénéficient d'une formation d'un niveau ne mettant pas en danger la sécurité des patients.</p>	

### Amendement 12

#### Article 49 bis – point 3- cadre commun de formation

<p>3. La Commission se voit déléguer le</p>	<p><del>3. La Commission se voit déléguer le</del></p>
---	--

<p>pouvoir d'adopter des actes délégués, conformément à l'article 58 <i>bis</i>, spécifiant l'ensemble commun des connaissances, capacités et compétences ainsi que les qualifications du cadre commun de formation.</p>	<p><del>pouvoir d'adopter des actes délégués, conformément à l'article 58 <i>bis</i>, spécifiant l'ensemble commun des connaissances, capacités et compétences ainsi que les qualifications du cadre commun de formation.</del>  <b>Le cadre commun de formation défini au paragraphe 2 peut être présenté à la Commission par des États membres ou par des associations ou organisations professionnelles représentatives aux niveaux national et européen.</b></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Justification :</u></b></p> <p>L'UNPS souhaite que les organisations professionnelles représentatives au niveau national ou européen conservent leur droit d'initiative en la matière.</p>	

**Amendement 13**  
**Article 53 2°alinéa**

<p>Dans le cas des professions ayant des implications en matière de sécurité des patients, les États membres peuvent conférer aux autorités compétentes le droit d'effectuer un contrôle linguistique auprès de tous les professionnels concernés s'il est expressément demandé par le système national de soins de santé ou, dans le cas des professionnels non salariés qui ne sont pas affiliés au système national de soins de santé, par des associations nationales de patients représentatives.</p>	<p>Dans le cas des professions ayant des implications en matière de sécurité des patients, les États membres peuvent conférer aux autorités compétentes le droit <del>d'effectuer un contrôle</del> <b>de vérifier la compétence</b> linguistique auprès de tous les professionnels concernés <del>s'il est expressément demandé par le système national de soins de santé ou, dans le cas des professionnels non salariés qui ne sont pas affiliés au système national de soins de santé, par des associations nationales de patients représentatives.</del> <b>La vérification des compétences linguistiques vise à établir la capacité du professionnel à communiquer, tant à l'oral qu'à l'écrit, avec les patients, les professionnels de santé, les administrations et les autorités compétentes.</b></p>
<p><b><u>Justifications</u></b></p> <p>La maîtrise de la langue du pays d'accueil, incluant la capacité du professionnel à communiquer – tant à l'écrit qu'à l'oral- avec ses patients, collègues et tout autre professionnel intervenant dans le champ de la santé est essentielle pour assurer des soins de qualité et surs.</p>	

**Amendement 14**  
**Article 56 Mécanisme d'alerte**

<p>1. Les autorités compétentes d'un État membre informent les autorités compétentes de tous les autres États membres et la Commission de l'identité d'un professionnel auquel les autorités ou juridictions nationales ont interdit, même de façon temporaire, l'exercice des activités</p>	<p>1. Les autorités compétentes d'un État membre informent les autorités compétentes de tous les autres États membres et la Commission de l'identité d'un professionnel auquel les autorités ou juridictions nationales ont interdit <b>ou restreint</b>, même de façon temporaire,</p>
--	---

<p>professionnelles suivantes sur le territoire de cet État membre:</p> <p>a) docteur en médecine générale détenteur d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.1.4;</p> <p>b) docteur en médecine spécialisée détenteur d'un titre visé à l'annexe V, point 5.1.3;</p> <p>c) infirmier responsable de soins généraux détenteur d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.2.2;</p> <p>d) praticien de l'art dentaire titulaire d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.3.2;</p> <p>e) praticien de l'art dentaire spécialiste détenteur d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.3.3;</p> <p>f) vétérinaire titulaire d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.4.2, sauf s'il a déjà été notifié en application de l'article 32 de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil(*);</p> <p>g) sage-femme détentrice d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.5.2;</p> <p>h) pharmacien en possession d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.6.2;</p> <p>i) titulaires de certificats mentionnés à l'annexe VII, point 2, attestant que le titulaire a accompli une formation qui satisfait aux exigences minimales figurant dans les articles 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40 ou 44 respectivement mais qui a commencé avant les dates de référence indiquées sur les titres énumérés à l'annexe V, points 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 et 5.6.2;</p> <p>j) titulaires d'une attestation de droits acquis visés aux articles 23, 27, 29, 33, 37 et 43.</p> <p>Les informations visées au premier alinéa sont transmises au plus tard dans un délai de trois jours à compter de la date d'adoption de la décision interdisant au professionnel concerné l'exercice d'une activité professionnelle.</p> <p>2. Dans les cas non couverts par la directive 2006/123/CE, lorsqu'un professionnel établi dans un État membre exerce une activité professionnelle sous un titre professionnel autre que ceux visés au paragraphe 1 et dans le cadre de la présente directive, un État membre informe</p>	<p>l'exercice des activités professionnelles suivantes sur le territoire de cet État membre:</p> <p>a) docteur en médecine générale détenteur d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.1.4;</p> <p>b) docteur en médecine spécialisée détenteur d'un titre visé à l'annexe V, point 5.1.3;</p> <p>c) infirmier responsable de soins généraux détenteur d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.2.2;</p> <p>d) praticien de l'art dentaire titulaire d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.3.2;</p> <p>e) praticien de l'art dentaire spécialiste détenteur d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.3.3;</p> <p>f) vétérinaire titulaire d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.4.2, sauf s'il a déjà été notifié en application de l'article 32 de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil(*);</p> <p>g) sage-femme détentrice d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.5.2;</p> <p>h) pharmacien en possession d'un titre de formation visé à l'annexe V, point 5.6.2;</p> <p>i) titulaires de certificats mentionnés à l'annexe VII, point 2, attestant que le titulaire a accompli une formation qui satisfait aux exigences minimales figurant dans les articles 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40 ou 44 respectivement mais qui a commencé avant les dates de référence indiquées sur les titres énumérés à l'annexe V, points 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 et 5.6.2;</p> <p>j) titulaires d'une attestation de droits acquis visés aux articles 23, 27, 29, 33, 37 et 43.</p> <p>Les informations visées au premier alinéa sont transmises au plus tard dans un délai de trois jours à compter de la date à laquelle d'adoption de la décision interdisant au professionnel concerné l'exercice d'une activité professionnelle est définitive.</p> <p>2. Dans les cas non couverts par la directive 2006/123/CE, lorsqu'un professionnel établi dans un État membre exerce une activité professionnelle sous un titre professionnel autre que ceux visés au</p>
---	---

sans délai les autres États membres concernés et la Commission dès qu'il prend connaissance de tout comportement, circonstances ou faits précis qui sont liés à cette activité et qui pourraient causer un préjudice grave pour la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement dans un autre État membre. Cette information ne saurait dépasser le strict nécessaire pour identifier le professionnel concerné et fait référence à la décision de l'autorité compétente interdisant ledit professionnel d'exercer les activités en cause. Les autres États membres peuvent demander des informations complémentaires conformément aux conditions énoncées aux articles 8 et 56.

3. Le traitement de données à caractère personnel aux fins de l'échange d'informations conformément aux paragraphes 1 et 2 doit être conforme aux directives 95/46/CE et 2002/58/CE. Le traitement des données à caractère personnel par la Commission est effectué conformément au règlement (CE) n°45/2001.

4. Les États membres font en sorte que les professionnels au sujet desquels un message d'alerte est envoyé à d'autres États membres soient informés par écrit et en temps réel des décisions relatives à cette alerte, qu'ils puissent tenter un recours devant les juridictions nationales contre ces décisions ou demander la rectification de ces décisions et qu'ils aient accès à des moyens d'obtenir réparation en cas de préjudice causé par une fausse alerte envoyée à d'autres États membres, auxquels cas la décision doit être qualifiée de manière à indiquer qu'elle fait l'objet d'une procédure intentée par le professionnel.

5. La Commission adopte des actes d'exécution pour l'application du mécanisme d'alerte. L'acte d'exécution contient des dispositions relatives aux autorités compétentes habilitées à émettre et/ou recevoir des messages d'alertes, aux informations supplémentaires qui peuvent compléter ces messages, au retrait et à la clôture d'alerte, aux droits d'accès aux données, aux moyens de corriger les

paragraphe 1 et dans le cadre de la présente directive, un État membre informe sans délai **les autorités compétentes de tous** les autres États membres concernés et la Commission dès qu'il prend connaissance de tout comportement, circonstances ou faits précis qui sont liés à cette activité et qui pourraient causer un préjudice grave pour la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement dans un autre État membre. Cette information ne saurait dépasser le strict nécessaire pour identifier le professionnel concerné et fait référence à la décision de l'autorité compétente interdisant ledit professionnel d'exercer les activités en cause. Les autres États membres peuvent demander des informations complémentaires conformément aux conditions énoncées aux articles 8 et 56.

3. Le traitement de données à caractère personnel aux fins de l'échange d'informations conformément aux paragraphes 1 et 2 doit être conforme aux directives 95/46/CE et 2002/58/CE. Le traitement des données à caractère personnel par la Commission est effectué conformément au règlement (CE) n°45/2001.

4. Les États membres font en sorte que les professionnels au sujet desquels un message d'alerte est envoyé à d'autres États membres soient informés par écrit et en temps réel des décisions relatives à cette alerte, qu'ils puissent tenter un recours devant les juridictions nationales contre ces décisions ou demander la rectification de ces décisions et qu'ils aient accès à des moyens d'obtenir réparation en cas de préjudice causé par une fausse alerte envoyée à d'autres États membres, auxquels cas la décision doit être qualifiée de manière à indiquer qu'elle fait l'objet d'une procédure intentée par le professionnel.

5. La Commission adopte des actes d'exécution pour l'application du mécanisme d'alerte. L'acte d'exécution contient des dispositions relatives aux autorités compétentes habilitées à émettre et/ou recevoir des messages d'alertes, aux informations supplémentaires qui peuvent

<p>informations contenues dans les alertes et aux mesures en matière de sécurité de traitement et de périodes de rétention. Ces actes d'exécution sont adoptés conformément à la procédure consultative visée à l'article 58.</p>	<p>compléter ces messages, au retrait et à la clôture d'alerte, aux droits d'accès aux données, aux moyens de corriger les informations contenues dans les alertes et aux mesures en matière de sécurité de traitement et de périodes de rétention. Ces actes d'exécution sont adoptés conformément à la procédure consultative visée à l'article 58.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Justification</b></p> <p>La décision interdisant au professionnel d'exercer ne devrait être notifiée aux autorités compétentes dans un délai de 3 jours que lorsque cette dernière est définitive. La rédaction actuelle de l'article ne tient pas compte de la possibilité de recours avec effet suspensif et de l'impact négatif qu'une telle alerte aurait sur la carrière du professionnel si la décision est révoquée.</p>	

### Amendement 15

#### Article 58 bis – point 2 - actes délégués

<p>2. Le pouvoir d'adopter les actes délégués visés à l'article 3, paragraphe 2, à l'article 4 <i>bis</i>, paragraphe 7, et 4 <i>ter</i>, paragraphe 2, à l'article 20, à l'article 21 <i>bis</i>, paragraphe 3, à l'article 24, paragraphe 4, à l'article 25, paragraphe 5, à l'article 26, paragraphe 2, à l'article 31, paragraphes 2 et 7, à l'article 34, paragraphes 2 et 4, à l'article 35, paragraphe 4, à l'article 38, paragraphes 1 et 4, à l'article 40, paragraphes 1 et 4, à l'article 44, paragraphes 2 et 4, à l'article 46, paragraphe 4, à l'article 49 <i>bis</i>, paragraphe 3, et à l'article 49 <i>ter</i>, paragraphe 3, est conféré à la Commission pour une durée indéterminée à compter du [insérer la date — date d'entrée en vigueur de la directive modificative].</p>	<p>2. Le pouvoir d'adopter les actes délégués visés à l'article 3, paragraphe 2, à l'article 4 <i>bis</i>, paragraphe 7, et 4 <i>ter</i>, paragraphe 2, à l'article 20, à l'article 21 <i>bis</i>, paragraphe 3, à l'article 24, paragraphe 4, à l'article 25, paragraphe 5, à l'article 26, paragraphe 2, à l'article 31, paragraphes 2 et 7, à l'article 34, paragraphes 2 et 4, à l'article 35, paragraphe 4, à l'article 38, paragraphes 1 et 4, à l'article 40, paragraphes 1 et 4, à l'article 44, paragraphes 2 et 4, à l'article 46, paragraphe 4, à l'article 49 <i>bis</i>, paragraphe 3, et à l'article 49 <i>ter</i>, paragraphe 3, est conféré à la Commission pour une durée indéterminée à compter du [insérer la date — date d'entrée en vigueur de la directive modificative]. La Commission procède aux consultations appropriées, <b>notamment des organisations professionnelles représentatives, au niveau national et européen</b> durant ses travaux préparatoires.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Justification</b></p> <p>La commission doit être tenue de consulter les acteurs compétents en la matière au niveau national et européen.</p>	

*Annexe 9 : Communiqués et dossier de presse*

Paris, le 23 mars 2012

## **Communiqué de presse**

### **Conférence de presse de l'UNPS**

La conclusion du premier accord-cadre interprofessionnel (ACIP) est en bonne voie après la réunion de négociations du 13 mars 2012 entre l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS), l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

Le projet d'ACIP comporte un volet consacré à la coordination des soins qui permettra la mise en œuvre dans le cadre conventionnel d'expérimentations interprofessionnelles visant notamment à optimiser les sorties d'hospitalisation et à améliorer l'organisation des soins.

L'accord devrait également permettre d'améliorer les échanges entre les professionnels de santé libéraux et les caisses d'assurance maladie.

La réunion du 13 mars a d'autre part permis d'avancer sur le thème des avantages sociaux des professionnels de santé conventionnés. L'UNPS se félicite des engagements pris par l'UNCAM concernant la participation des caisses aux cotisations des professionnels libéraux intervenant dans des structures (EHPAD, HAD, SSIAD...).

Ces avancées, obtenues de haute lutte par l'UNPS, doivent être concrétisées dans une nouvelle version du projet d'accord-cadre. L'UNPS, qui expertise et suit ce dossier depuis des mois, sera très vigilante sur la nouvelle rédaction proposée par l'UNCAM.

Le Bureau de l'UNPS aura le plaisir de présenter l'état d'avancement de l'accord-cadre, les avancées obtenues et les attentes des professionnels de santé libéraux à l'occasion d'une :

**Conférence de presse,  
Jeudi 29 mars 2012 à 10 heures,  
Au siège de l'UNPS, 25 rue Miollis 75015 PARIS**

*Contact presse* : Alain BERGEAU - Président - 06 80 25 96 34

Pour obtenir les informations permettant l'accès à nos locaux, il est indispensable de s'inscrire auprès du secrétariat de l'UNPS (coordonnées en pied de page).

Pour toutes informations complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

**CONFERENCE DE PRESSE  
UNPS**

**Jeudi 29 mars 2012  
Accord-cadre interprofessionnel (ACIP)**

**Présentation de l'UNPS**

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) a été créée par la Loi portant réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004. Elle est l'institution qui regroupe les représentants de 24 organisations syndicales de professionnels de santé en exercice libéral en France, reconnues officiellement les plus représentatives. Sa composition prend en compte les effectifs des professions concernées.

L'UNPS représente 12 professions de santé, soit plus de 350 000 professionnels libéraux :

- audioprothésistes,
- chirurgiens-dentistes,
- biologistes médicaux,
- infirmiers,
- masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs,
- médecins,
- orthophonistes,
- orthoptistes,
- pédicures-podologues,
- pharmaciens titulaires d'officine,
- transporteurs sanitaires,
- sages-femmes.

L'UNPS a notamment pour buts d'émettre des propositions relatives à l'organisation du système de santé français ainsi qu'à tout sujet d'intérêt commun aux professions de santé, et en particulier en ce qui concerne l'organisation des soins entre professionnels libéraux et secteur hospitalier, la démographie professionnelle, la permanence des soins, la formation interprofessionnelle et la maîtrise médicalisée.

De plus, l'UNPS négocie avec l'Assurance maladie l'Accord-cadre interprofessionnel. L'UNPS est consultée et rend des avis sur certaines propositions de décisions de l'UNCAM. L'UNPS examine annuellement un programme de concertation avec l'UNCAM et l'UNOCAM.

L'UNPS s'est mise en place progressivement depuis 2005.

Ses membres ont élu un nouveau Bureau le 21 juillet 2011 ainsi composé :

**Président** : Alain Bergeau (masseur-kinésithérapeute FFMKR)

**Vice-Présidents** : François Blanchecotte (biologiste SDB), Pierre Leportier (pharmacien FSPF), Catherine Mojaïsky (chirurgien dentiste CNSD), Patrick Pérignon (orthophoniste FNO), Jean-François Rey (médecin CSMF), Bruno Salomon (pédicure-podologue FNP), Philippe Tisserand (infirmier FNI).

**Secrétaire général** : William Joubert (médecin SML)

**Secrétaire général adjoint** : Christelle Gerber-Montaigu (sage-femme ONSSF)

**Trésorier général** : Laurent Milstayn (orthoptiste SNAO)

**Trésorier général adjoint** : Benoit Roy (audioprothésiste UNSAF)

Alain Bergeau réalise son second mandat à la Présidence de l'UNPS, où il a été élu pour la première fois fin 2008. Alain BERGEAU est par ailleurs Président de la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) depuis 2005.

Alain Bergeau a souhaité lors de son élection que l'UNPS continue à être un lieu d'échanges, de dialogues et de construction autour de projets communs à l'ensemble des professionnels de santé libéraux permettant d'accroître sa reconnaissance comme structure interprofessionnelle, force de proposition reconnue par le Ministère de la santé et les caisses d'assurances maladie.

L'UNPS conduit ses travaux dans un esprit de recherche de consensus.

Les travaux de l'UNPS se sont structurés progressivement autour de la création de huit groupes de travail, relatifs respectivement à :

- La formation initiale et continue,
- La coordination interprofessionnelle,
- L'exercice professionnel,
- L'informatique,
- La communication,
- L'Europe,
- L'Accord cadre interprofessionnel (ACIP),
- La dépendance.

L'UNPS participe également à de nombreuses instances et comités externes. Ses représentants siègent notamment :

- Au HCAAM,
- Au GIP IDS,
- Au Conseil et au Bureau du FIQCS,
- Au GIE Sesam Vitale,
- A la Conférence nationale de santé,
- Au Comité national de suivi et de développement des soins palliatifs,
- Au Comité de suivi du plan Alzheimer 2008-2012,
- Au Comité de pilotage des expérimentations de nouveaux modes de rémunération.
- Au Conseil d'administration de la FNEHAD,
- Au Plan national Santé-Environnement (PNSE2),
- Au Comité d'orientation, de suivi et de labellisation du Plan national Maladies rares 2010-2014,
- Au plan infection COSPIN,
- Au groupe de travail relatif aux simplifications administratives,
- Au COPIIR SNIIRAM,

L'UNPS met à disposition l'ensemble des informations sur ses travaux, ses représentations externes, sa composition et ses actualités sur son site internet : <http://unps-sante.org/>

### **Le premier accord-cadre interprofessionnel en bonne voie**

La conclusion du premier accord-cadre interprofessionnel (ACIP)<sup>18</sup> est en bonne voie après la réunion de négociations du 13 mars 2012 entre l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS), l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

L'UNOCAM est revenue à la table des négociations à l'occasion de cette réunion.

Les négociations entre les parties signataires avaient débutées au second semestre 2009 et ont été interrompues mi-2011.

La nécessité de finaliser l'analyse juridique de l'ACIP ainsi que le calendrier des négociations d'accords conventionnels entre l'UNCAM et plusieurs professions de santé libérales avaient justifié cette suspension des négociations.

Ces dernières ont repris en novembre 2011 et ont abouti à un projet d'accord-cadre constitué de trois volets principaux : délivrance et la coordination des soins, les relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie, et avantages sociaux des professionnels de santé libéraux.

Le premier volet consacré à la délivrance et la coordination des soins constitue l'aboutissement des travaux conduits par l'UNPS en 2008 et 2009<sup>19</sup>.

L'UNPS a souhaité en effet dès sa création que la coordination interprofessionnelle soit un thème prioritaire, convaincue que cette dernière est un des principaux éléments d'amélioration de l'organisation des soins et de la qualité des prises en charges des patients.

Les travaux du groupe de travail interne dédié, partant du principe que la coopération entre professionnels de santé ne peut être réduite à des transferts ou des partages d'actes entre différentes catégories de professionnels, ont permis d'élaborer des schémas d'exercices coordonnés en ville.

Prenant la forme de modes d'organisation spécifiques à certaines situations de santé (notamment dans le cadre de certains retours à domicile après une hospitalisation, du maintien à domicile, de certains patients atteint de pathologies chroniques) justifiant un renforcement des échanges au sein d'une équipe de soins pluri professionnelle et la mise en place d'un professionnel de santé repère pour le patient.

L'objectif étant d'améliorer les soins et les conditions dans lesquelles ces derniers sont prodigués au patient, et de réduire les coûts en limitant le temps en structure ou à l'hôpital.

L'UNPS avait complété ses travaux par des évaluations chiffrées.

La rédaction de la partie 2.2 du projet d'accord qui reprend cette démarche de l'UNPS s'appuie également sur les travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

---

<sup>18</sup> Cf. encadré en page 6

<sup>19</sup> Cf. communications de l'UNPS en 2009

Le projet de texte met en place le cadre pour conduire des expérimentations par voie d'avenant à l'accord, sur les thèmes suivants :

- L'optimisation du parcours de soins des patients en facilitant le lien ville-hôpital,
- La coordination autour d'un patient atteint d'une pathologie chronique ou souffrant de polyopathologies,
- La coordination dans le cadre de la prise en charge de la dépendance à domicile.

Le second principal volet du projet de l'ACIP est consacré aux relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie.

L'UNPS mutualise les ressources des différentes professions sur le thème des systèmes d'information de santé, notamment par l'action de son groupe de travail dédié et par les nombreuses instances au sein desquelles l'UNPS représente les professionnels de santé. La structuration de ces travaux permet ainsi à toutes les professions de bénéficier d'une réflexion et d'une représentation en commun, tout en préservant le respect des avis et positions des différentes professions, pour le bénéfice de toutes.

Ce bénéfice sera renforcé par la mise en place dans l'accord-cadre d'une réelle gouvernance partagée des systèmes d'information quand ils imposent des échanges avec l'assurance maladie ; notamment par la création d'un comité technique de modernisation des échanges. Ce comité est chargé de proposer le programme et le calendrier des services destinés à favoriser l'allègement de la gestion administrative des relations entre professionnel de santé, assurés et assurance maladie. Présidé par un professionnel de santé libéral, il préparera dans son champ de compétence les décisions du comité de suivi de l'accord.

Cette partie du texte prévoit notamment :

- L'amélioration des échanges personnalisés entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie obligatoire (assistance technique à l'usage des télé-services avec un délai de réponse maximum de 48h, zone libre d'échanges sécurisés pour tous les professionnels au sein des télé-procédures développées par l'UNCAM).
- L'introduction de la possibilité pour l'UNPS et ses syndicats de demander des améliorations du service d'information à l'usage des assurés nommé Ameli direct. Les professionnels individuellement auront aussi la possibilité d'émettre des demandes de modifications des informations les concernant et avoir l'assurance de recevoir des réponses appropriées.
- L'engagement des partenaires à promouvoir l'utilisation des télé-services et des feuilles de soins électroniques. L'UNPS a obtenu à ce sujet que ces services soient toujours accessibles au travers des logiciels métiers, évitant ainsi notamment les doubles saisies ; l'UNCAM s'engage ainsi à développer techniquement simultanément un mode intégré au logiciel en plus du mode navigateur pour ses télé-services.  
En outre, ces développements devront respecter un cadre d'interopérabilité et à ce titre, l'UNCAM s'engage à publier régulièrement le cadre d'interopérabilité des télé-services et à les présenter au comité technique créé par l'ACIP.  
Autre avancée, les parties s'engagent à améliorer les services à disposition des professionnels en collaborant et en favorisant des expérimentations avec corrections éventuelles avant de s'impliquer dans un processus de déploiement.

- Les partenaires continueront d'autre part à maintenir le système Sesam vitale, en faisant adopter la dernière version du cahier des charges par les professions, dans un délai qui restera fixé par chaque convention nationale monoprofessionnelle.
- Les parties signataires pourront de plus proposer périodiquement des services complémentaires visant à l'allègement des charges administratives.
- L'ACIP rappelle par ailleurs que la sécurisation des systèmes d'information garantissant des intrusions externes est impérative.
- Les caisses s'engagent en outre à mettre en place une organisation spécifique, notamment par des « conseillers informatiques services » pour répondre dans les meilleurs délais aux demandes d'aides des professionnels.

La participation de l'UNPS, en amont des décisions et du déploiement, doit être le garant d'un développement harmonieux des systèmes d'information de santé en France.

Outre ces deux premiers principaux volets, le projet d'accord-cadre traite également du partage d'information entre les professionnels et de la participation des parties conventionnelles au DPC, notamment en proposant des orientations et en réaffirmant leur souhait de voir se mettre en place des programmes de DPC à vocation interprofessionnelle.

Le principe de libre choix du patient y est par ailleurs réaffirmé, à l'instar des principes de confidentialité, de respect du contradictoire et de la présomption d'innocence dans le cadre des démarches de contrôle conduites par l'assurance maladie obligatoire.

Le texte traite également du champ d'application, de la durée ainsi que des conditions d'application de l'accord, et définit le montant de la contribution au fonctionnement de l'UNPS.

La gouvernance est également prévue avec la mise en place d'un comité de suivi de l'accord et d'un comité technique interprofessionnel de modernisation des échanges, ainsi que l'affirmation des niveaux régionaux des instances conventionnelles des différentes professions et la possibilité, en tant que de besoin, de réunir des comités régionaux interprofessionnels dans le cadre des expérimentations prévues au 2.2.

Le troisième volet principal du projet d'accord porte sur les avantages sociaux des professionnels de santé libéraux. Cet aspect de l'ACIP a été au cœur de la dernière réunion de négociation du 13 mars au cours de laquelle l'UNCAM a pris des engagements concernant la participation des caisses au financement des cotisations dues au titre des revenus d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des professionnels de santé, comme le prévoit la loi.

L'UNCAM s'engage dans la dernière version du texte, à négocier cette disposition dans le cadre des conventions nationales monoprofessionnelles avant le 31 décembre 2012. Cette participation des caisses vise à ne pas désavantager les professionnels exerçant en structures en évitant un différentiel de cotisations.

L'UNPS proposera à l'UNCAM, à l'issue de l'Assemblée plénière de ce jeudi, une rédaction alternative reprenant sur le fond cette avancée.

L'UNPS, qui expertise et suit ce dossier depuis des mois, sera très vigilante sur la nouvelle rédaction proposée par l'UNCAM.

L'UNPS transmettra à l'issue des réunions de son Bureau et de son Assemblée plénière prévues ce jour les demandes de modifications dans le projet de texte actuel qui doit encore être amélioré.

Une nouvelle réunion de négociations, afin de finaliser le texte, doit se tenir afin que le premier accord-cadre interprofessionnel soit soumis à l'approbation de l'UNPS réunie en Assemblée plénière le 19 avril prochain.

### **Article L162-1-13**

#### Code de la sécurité sociale

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 322-5-2 sont définis par un accord-cadre conclu par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des professionnels de santé.

Cet accord-cadre ne s'applique à une des professions susmentionnées que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession l'a signé.

Cet accord-cadre, conclu pour une durée au plus égale à cinq ans, fixe des dispositions communes à l'ensemble des professions entrant dans le champ des conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre, à l'article L. 162-16-1 et à l'article L. 322-5-2. Il peut notamment déterminer les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, ainsi que les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés et une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique.

Contact presse : Alain BERGEAU - Président - 06 80 25 96 34

Paris, le 20 avril 2012

## Communiqué de presse

### L'UNPS signera le premier accord-cadre interprofessionnel

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) réunie en Assemblée plénière, le jeudi 19 avril, était appelée à se prononcer sur le projet de texte du premier accord-cadre interprofessionnel (ACIP) négocié avec l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM).

Le projet d'accord, issu de la dernière réunion de négociation du 17 avril, offre de nouvelles avancées pour les professionnels de santé avec notamment l'engagement de l'Assurance Maladie quant à l'ouverture de négociation dans le cadre des conventions nationales sur sa participation au financement des cotisations dues au titre des revenus d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des professionnels de santé libéraux.

Afin d'être adopté conformément aux statuts de l'UNPS, le projet de texte devait être validé par une double majorité plus une voix des membres présents et représentés, représentant en même temps la moitié plus une des organisations syndicales représentatives présentes et représentées.

**L'Assemblée plénière a adopté, à une large majorité des membres et des syndicats membres, ce projet.**

**L'Assemblée plénière a ainsi mandaté Alain Bergeau, Président de l'UNPS, pour signer le premier accord-cadre interprofessionnel avec l'UNCAM début mai.**

De son côté, l'UNOCAM devrait se prononcer sur le projet d'accord début mai.

Sur les 40 membres présents de l'Assemblée plénière (qui en compte 46) : Pour : 31 voix ; Abstention : 5 voix ; Contre : 4 voix.

Sur les 21 syndicats représentatifs présents ou représentés (sur un total de 24) : Pour : 15 (représentant toutes les professions de santé libérales) ; Abstentions : 4 ; Contre 2.

**Pour :**

*Chambre Nationale des Services d'Ambulances (CNSA) ; Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) ; Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF) ; Convergence infirmière ; Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) ; Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) ; Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) ; Fédération Nationale des Podologues (FNP) ; Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) ; Organisation Nationale des Syndicats d'Infirmiers Libéraux (ONSIL) ; Organisation Nationale des Syndicats de Sages-femmes (ONSSF) ; Syndicat des Biologistes (SDB) Syndicat des Médecins Libéraux (SML) ; Syndicat National Autonome des Orthoptistes (SNAO) ; Syndicat National des Audioprothésistes (UNSAF).*

**Abstentions :**

*Fédération des Médecins de France (FMF) ; Médecins Généralistes de France (MG France) ; Union des Jeunes Chirurgiens-Dentistes - Union Dentaire (UJCD-UD) ; Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO).*

**Contre :**

*Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux (FSDL) ; Union Nationale des Syndicats des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (UNSMKL).*

**Absents non représentés :**

*Le Bloc (médecins) ; Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (SNIIL) ; Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF).*

**Paris, le 18 mai 2012**

**Communiqué de presse**

**Signature de l'accord-cadre interprofessionnel entre l'UNPS et l'UNCAM.**

La signature du premier accord-cadre interprofessionnel (ACIP) est intervenue mardi 15 mai entre l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM).

L'accord, comportant 3 volets principaux (la délivrance et la coordination des soins, les relations entre professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie, et les avantages sociaux des libéraux), est l'aboutissement de quatre années de travail entre l'UNPS et l'UNCAM.

Point majeur de l'accord, la mise en place, dans le cadre conventionnel, d'expérimentations visant à optimiser le parcours de soins des patients en sortie d'hospitalisation ou à domicile, notamment pour les patients en perte d'autonomie, atteints de pathologies chroniques ou de polyopathologies.

Cet accord sera envoyé à l'ensemble des syndicats concernés pour signature. L'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM), qui ne s'est pas encore prononcée sur l'accord, devra faire connaître sa position sur l'accord d'ici à la fin juin.

Contact presse : Alain BERGEAU – Président – 06 80 25 96 34

Paris, le 27 juillet 2012

### **Communiqué de presse**

#### **L'UNPS conteste la méthode de concertation sur l'amélioration de la prise en charge de la personne âgée en perte d'autonomie**

L'UNPS s'inquiète des orientations prises par le comité de pilotage sur le parcours de soins de la personne âgée en risque de perte d'autonomie et de la méthode employée pour imposer certaines mesures.

L'UNPS tient à rappeler certaines de ses positions.

Convenant que certaines professions de santé se trouvent plus naturellement en position d'exercer la fonction de coordination des interventions auprès de la personne âgée (infirmiers voire pharmaciens et kinésithérapeutes), l'UNPS rappelle que les autres professions de santé sont tout autant à même d'exercer cette fonction selon les besoins et les préférences des personnes âgées. C'est en ce sens que l'UNPS a soutenu la définition de la coordination du HCAAM dans son rapport sur le vieillissement du 22 avril 2012 : la synthèse médicale par le médecin et la coordination soignante et sociale assurée notamment par un professionnel de santé libéral.

L'UNPS ne peut accepter que la mise en place d'une prise en charge intégrée de la personne âgée (soins et aides) ne soit organisée que par des structures et des services, les professionnels de santé libéraux intervenant au bon vouloir des structures et selon des conditions qui ne s'accordent pas avec celles de l'exercice libéral conventionné.

Les professionnels de santé libéraux revendiquent leur capacité à coordonner le parcours de soins de la personne âgée à la seule condition que des moyens leur soient octroyés : reconnaissance de la fonction de coordonnateur auprès de la personne et développement d'un système d'information partagé.

L'UNPS exige que les projets pilotes respectent la pluralité de l'offre existante et que l'ensemble des possibilités de prise en charge soit évalué en termes de service rendu et de coût.

Contact presse : Alain BERGEAU – Président – 06 80 25 96 34

Paris, le 21 septembre 2012

## Communiqué de presse

### Alzheimer : Propositions des professionnels libéraux

A l'occasion de la journée mondiale Alzheimer, l'UNPS souhaite rappeler la forte implication quotidienne des professionnels de santé libéraux auprès des patients.

L'Union Nationale des Professionnels de Santé, dans le cadre de sa participation active aux travaux de suivi du Plan Alzheimer 2008-2012, a formulé, il y a plusieurs mois et à plusieurs reprises, des propositions dans le cadre de la mesure 6 de ce Plan.

Ces propositions, qui associent autour du patient différentes professions de santé libérales, sont issues du rôle que les professionnels de santé libéraux jouent actuellement sur le terrain et surtout de l'implication qu'ils souhaitent à l'avenir avoir dans une prise en charge coordonnée de ces patients à leur domicile.

Or, le schéma envisagé par le Ministère de la santé exclut à ce jour de la mesure 6 certaines professions libérales de la rééducation notamment.

L'UNPS ne s'explique pas que ses propositions n'aient à ce jour fait l'objet d'aucune suite, et n'aient donc pas pu être expérimentées.

Le Comité de suivi du plan s'est réuni ce matin en présence du Président de la République et des Ministres en charge. A cette occasion, l'UNPS a rappelé ses propositions et une prise de contact a eu lieu avec le Cabinet de la Présidence de la République.

Le Plan 2008-2012 va faire l'objet d'une évaluation dans les mois qui viennent, aux résultats de laquelle l'UNPS sera particulièrement attentive.

Les nouvelles actions à mettre en œuvre dans le cadre de la prolongation et de l'élargissement du Plan ont également été évoquées ; l'UNPS demande que ses propositions soient entendues rapidement, pour que soit améliorée la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Contact presse : Alain BERGEAU – Président – 06 80 25 96 34

**Paris, le 13 novembre 2012**

## **Communiqué de presse**

### **Loi de financement de la sécurité sociale et Accord-cadre interprofessionnel**

L'Assemblée plénière de l'UNPS du 8 novembre, a adopté, à une large majorité, une proposition d'amendement de suppression de l'article 39 du PLFSS 2013.

Cet article vise à étendre le champ d'accords conventionnels interprofessionnels pouvant être conclus entre l'UNCAM et les organisations représentatives signataires des conventions nationales.

L'UNPS rappelle qu'un outil juridique conventionnel interprofessionnel existe déjà dans le code de la sécurité sociale. Sur la base de cet article, le premier Accord-cadre interprofessionnel (ACIP), issu d'une négociation de près de quatre années, été conclu entre l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) le 15 mai 2012. Cet accord-cadre a été signé par la quasi-totalité des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé libéraux et de ce fait peut s'appliquer à l'ensemble des professions de santé représentées au sein de l'UNPS.

Par conséquent, l'UNPS considère que l'article 39 du PLFSS 2013 n'a pas lieu d'être puisque dès la publication de l'ACIP au Journal Officiel, des mesures permettant de renforcer la coordination des différents acteurs et la continuité de la prise en charge pourront être prises.

Contact presse : Alain BERGEAU – Président – 06 80 25 96 34

*Annexe 10 : Motions adoptées en 2012*

## Motion de janvier 2012 :

### Charte de contrôle de l'activité des professionnels de santé

L'UNPS a examiné la charte de contrôle de l'activité des professionnels de santé de l'Assurance Maladie.

Ayant pleinement conscience que toute modification de fond ne pourra se faire qu'en modifiant des textes de Loi actuels, l'UNPS :

- dénonce le principe du délit statistique sur lesquels sont basés certains contrôles en dehors de toute approche médicalisée de cas particuliers permettant de justifier cette activité,
- souhaite que ses professionnels de santé soient mis à l'abri de l'arbitraire des différentes caisses et réclame la mise en place d'un process de protocoles standardisés, France entière, pour le contrôle de l'activité des dits professionnels de santé dans le respect des droits de ces derniers et des dispositions conventionnelles spécifiques à la profession concernée.
- préconise d'appliquer la prévention et l'information préalable, lors de tout contrôle. L'UNPS estime pervers et contreproductif d'étudier la situation d'un professionnel de santé pendant 2 ou 3 ans sans l'avertir au départ, en accumulant d'éventuels éléments à charge alors qu'un simple avertissement initial aurait pu stopper d'éventuelles dérives.
- demande en urgence une réunion avec la caisse d'assurance maladie pour que soit mises en place, en partenariat, des modalités d'application de cette charte privilégiant le dialogue entre les parties. Ceci permettrait d'éviter certaines situations dramatiques dans lesquelles se retrouvent des professionnels de santé.

Motion adoptée à l'unanimité,  
par l'Assemblée plénière de l'UNPS,  
le 16 février 2012

Conformément à l'article R.322-9-4 du code de la Sécurité sociale et comme suite à la demande d'avis du 18 janvier 2012, l'Union Nationale des Professionnels de Santé a examiné, lors de la séance de l'Assemblée plénière du 16 février 2012, la proposition du Collège des Directeurs de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie relative à la participation de l'assuré, fixant à :

- 70% du tarif servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, pour les médicaments dont le service médical rendu est classé comme modéré par la commission de la transparence et pour les médicaments homéopathiques.
- 40% pour les produits et prestations inscrits sur la liste prévue par l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale.

Cette nouvelle demande d'avis fait suite à des modifications législatives et réglementaires.

L'UNPS a d'ores et déjà émis un avis sur les dispositions envisagées le 10 février 2011. Cet avis est confirmé par l'Assemblée plénière lors de la séance du 16 février 2012.

Considérant ainsi d'une part que ces dispositions s'inscrivent dans le cadre de mesures comptables, ne permettant pas de pallier à l'insuffisance de l'ONDAM de ville et n'ayant pas fait l'objet de concertation avec les professionnels de santé libéraux en amont ;  
Considérant d'autre part que cette proposition aboutit à un recul de l'accès aux soins, entraînant un risque de renoncements à ces derniers ;  
L'UNPS émet un avis défavorable à cette proposition à l'unanimité des membres présents et représentés.