



Union Nationale
des Professionnels
de Santé

UNPS



Dossier de presse

Dossier de presse

15 juin 2022

15 juin 2022



Union Nationale
des Professionnels
de Santé

UNPS

PLAN

- Présentation de l'UNPS
- Propositions UNPS – Législatives 2022
- L'Equipe de Soins Coordinée avec le patient (ESCAP)
- Questionnaire UNPS sur la perception des indemnités journalières

PRESENTATION DE L'UNPS

L'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) est une institution créée par la loi portant réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004. Elle regroupe les représentants de 23 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. Ses membres sont nommés pour 5 ans, sur proposition des syndicats, par le ministre chargé de la santé.

L'UNPS représente 12 professions de santé, soit près de 500 000 professionnels libéraux :

- **audioprothésistes,**
- **biologistes responsables,**
- **chirurgiens-dentistes,**
- **infirmiers,**
- **masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs,**
- **médecins,**
- **orthophonistes,**
- **orthoptistes,**
- **pédicures-podologues,**
- **pharmaciens titulaires d'officine,**
- **sages-femmes**
- **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, 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 l'efficacité des soins.

L'UNPS négocie avec l'Assurance maladie l'Accord-cadre interprofessionnel (ACIP). Le premier ACIP a été signé le 15 mai 2012 par l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM) et l'UNPS. Le second a été signé le 10 octobre 2018 entre l'UNPS et l'UNCAM.

L'UNPS est consultée et rend des avis sur certaines propositions de décisions de l'UNCAM. Elle peut également examiner annuellement un programme de concertation avec l'UNCAM et l'UNOCAM.

Les travaux conduits par l'UNPS depuis sa mise en place en 2005 ont permis d'en faire une force de proposition reconnue.

LE BUREAU DE L'UNPS

Le Docteur William JOUBERT a été élu, lors de l'Assemblée plénière du 2 septembre 2021, **Président de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS)**, pour un nouveau mandat de deux ans à la tête de l'institution.

Le Docteur William JOUBERT (médecin généraliste / SML) est entouré, pour ce mandat, d'un Bureau représentant la diversité des professions de santé libérales :

Secrétaire générale :

Anne DEHETRE (orthophoniste / FNO)

Trésorier général :

François WILTHIEN (médecin / MG France)

Vice-présidents :

François BLANCHECOTTE (biologiste responsable / SDB)

Fabrice CAMAIONI (pharmacien d'officine / FSPF)

Franck DEVULDER (médecin / CSMF)

Sébastien GUERARD (masseur-kinésithérapeute / FFMKR)

Daniel GUILLERM (infirmier / FNI)

Catherine MOJAÏSKY (chirurgien-dentiste / les CDF)

John PINTE (infirmier / SNIL)

Secrétaire général adjoint :

Dominique ROULAND (pédicure-podologue / FNP)

Trésorier général adjoint :

Laurent MILSTAYN (orthoptiste / SNAO)

Le programme de travail annoncé constitue une véritable ambition :

En recherchant toujours le plus grand dénominateur commun et dans la continuité du travail accompli par le Bureau précédent, l'UNPS porte la vision d'une coordination souple et efficace entre la ville, l'hôpital et le secteur médicosocial : les équipes de soins coordonnées avec le patient, dites « ESCAP » doivent être reconnues dans l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP).

L'Union s'attache tout particulièrement au développement rapide des outils informatiques interopérables mis à disposition des professionnels de santé.

La prévention, le dépistage, l'éducation pour la santé, la démographie professionnelle, la formation interprofessionnelle, la permanence des soins, la protection sociale des professionnels de santé libéraux, l'environnement européen ainsi que toutes les spécificités du monde libéral constituent également les axes de travail de l'UNPS.



Union Nationale
des Professionnels
de Santé

UNPS



Propositions UNPS

-

Législatives 2022



Propositions UNPS - Législatives



1. Reconnaître les équipes de soins coordonnées avec le patient (ESCAP) : La solution interprofessionnelle soutenue par tous les syndicats

L'équipe de soins coordonnée avec le patient (ESCAP) est une forme souple de coordination. Cette solution de proximité est soutenue et validée par les 23 organisations les plus représentatives de professionnels de santé libéraux conventionnés.

Elle permettra à tous les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice (CPTS, MSP, libéral, salarié) de mieux se coordonner pour prendre en charge leurs patients, et ainsi :

- D'améliorer l'**accès aux soins pour tous, notamment dans les zones sous-dotées**
- D'éviter les **passages inutiles aux urgences**
- D'éviter les **hospitalisations et réhospitalisations inutiles**
- De favoriser le **virage domiciliaire**, en fluidifiant le lien entre la ville et l'hôpital
- De renforcer la **coordination entre les différents acteurs de terrain** (professionnels de santé libéraux, HAD, secteur médico-social, établissements de santé)
- De renforcer le respect du **libre choix du patient**
- De contribuer à la décarbonation du cabinet (véritable outil de proximité, les ESCAP permettent de limiter le nombre de déplacements lointains en voiture, pour les patients et les professionnels de santé)

Pour aller plus loin – voir fiche n° 1

2. Favoriser le maintien à domicile des patients

- Inciter financièrement les actes à domicile
- Prendre des mesures spécifiques en direction des professionnels de santé libéraux pour compenser l'évolution du prix des carburants
- Faciliter le stationnement des professionnels de santé libéraux en ville
- Prendre des mesures incitatives pour l'achat de véhicules électriques par les professionnels de santé libéraux

Pour aller plus loin – voir fiche n° 2

3. Renforcer la prévention et la santé publique

- Reconnaître les professionnels de santé comme premiers acteurs de la prévention
- Renforcer le développement des actes de prévention et les valoriser
- Renforcer le volet prévention dans les conventions nationales signées avec l'Assurance maladie
- Créer une enveloppe budgétaire dédiée à la prévention
- Elargir les messages de prévention diffusés par les autorités publiques et associer les représentants des professionnels de santé à leur création

Pour aller plus loin – voir fiche n° 3

4. Proposer des formations adaptées aux professionnels de santé

- Développer la formation interprofessionnelle, avec une enveloppe dédiée, améliorer la connaissance par un professionnel de santé du métier des autres professionnels de santé
- Intégrer les représentants des professionnels de santé dans la gouvernance des organismes de formation initiale, de développement professionnel continu (DPC) et de certification
- Permettre aux professionnels de santé de conserver leurs fonds propres de formation

Pour aller plus loin – voir fiche n° 4

5. Renforcer la sécurité des professionnels de santé libéraux

- Mettre en place un numéro d'urgence en cas de menace
- Apporter une aide à l'installation de vidéosurveillance pour les professionnels de santé libéraux

Pour aller plus loin – voir fiche n° 5

6. Renforcer la protection sociale des professionnels de santé libéraux

- Reconnaître toutes les formes de Covid-19 comme maladies professionnelles
- Améliorer la couverture sociale des professionnels de santé libéraux, notamment en matière d'accidents du travail
- Étendre l'avantage supplémentaire maternité / paternité à l'ensemble des professions de santé
- Réduire la fiscalité des professionnels de santé libéraux conventionnés, supprimer les iniquités (suppression de la taxe 3,25 % et de la CFE pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés)

Pour aller plus loin – voir fiche n° 6

7. Poursuivre le développement du numérique en santé

▪ Développer la télésanté

- Dans le cadre de la téléexpertise, permettre à tous les professionnels de santé libéraux conventionnés d'être requis
- Assurer un contrôle des plateformes de télésanté

▪ Développer les outils des professionnels de santé

- Mettre à disposition des outils simples et interopérables, choisis par les professionnels de santé
- Accompagner plus fortement l'usage du DMP, dans l'intérêt partagé des patients et des professionnels de santé
- Accompagner les professionnels de santé dans l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé (MSS), dans l'intérêt partagé des patients et des professionnels de santé
- Poursuivre le développement de la e-cps en permettant la facturation au domicile du patient et l'utilisation simultanée par plusieurs professionnels de santé et sur plusieurs sites, afin de lutter contre les inégalités territoriales
- Associer l'UNPS et les représentants des professionnels de santé à l'élaboration de leurs outils de facturation (pour simplifier leur quotidien et donc celui des patients)

Pour aller plus loin – voir fiche n° 7

8. Améliorer la qualité des soins au niveau européen

- Concrétiser la mise en place de l'espace européen des données de santé
- Encadrer l'émergence des plateformes
- Relocaliser la production de médicaments
- Développer la formation continue transfrontalière, renforcer l'échange des bonnes pratiques au niveau européen, former les professionnels aux enjeux de la numérisation et de la cybersécurité

Pour aller plus loin – voir fiche n° 8



Fiche - Proposition n° 1

Reconnaître les équipes de soins coordonnées avec le patient (ESCAP)

La solution interprofessionnelle soutenue par tous les syndicats



L'UNPS porte, depuis plusieurs années, le modèle d'une **coordination souple** entre professionnels de santé autour du patient, dénommée « équipe de soins coordonnée avec le patient » ou ESCAP.

Cette solution de **proximité** pour tous les français est soutenue et validée par les **23** organisations les plus représentatives de professionnels de santé libéraux conventionnés. Désormais, plus aucun professionnel de santé ne sera en exercice isolé.

Les ESCAP sont complémentaires des CPTS organisatrices (et des ESP). Elles évoluent selon l'état du patient. Souples, elles ne nécessitent **aucune contrainte administrative** : pas de constitution de SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoire) ni de projet de santé.

▪ Constitution de l'ESCAP

- Ce modèle repose sur le schéma suivant :

Un professionnel de santé identifie un patient présentant un besoin accru de coordination. Ce professionnel se connecte alors à une application mobile (répondant à un cahier des charges que l'UNPS a construit et mis à disposition) pour évaluer le besoin en coordination du patient, via une grille d'inclusion.

Si le besoin de coordination du patient est confirmé, le professionnel de santé ayant rempli la grille d'évaluation prend contact avec les autres professionnels de santé préalablement désignés par le patient, afin de créer l'ESCAP. Les échanges entre professionnels de santé se font via l'application de coordination, qui est un **outil simple et interopérable**.

- Composition de l'ESCAP
 - L'ESCAP comprend au moins 3 professionnels de santé.
 - Le médecin traitant est systématiquement intégré.
 - Le médecin spécialiste, hospitalier ou libéral, est intégré en fonction des pathologies.
 - Si le patient n'a pas de médecin (traitant, MG, ou spécialiste) : le professionnel de santé qui déclenche la coordination lui propose d'en choisir un parmi ses contacts.
 - En cas d'impossibilité de trouver un médecin : le professionnel qui déclenche la coordination s'adresse à la CPTS ou à toute autre organisation locale compétente pour proposer un médecin au patient.
 - En cas d'impossibilité pour le professionnel de santé désigné par le patient de se connecter : le professionnel concerné reçoit toutes les informations via sa messagerie sécurisée de santé (mss).

▪ Finalités de l'ESCAP

Simple d'usage, les ESCAP permettent à tous les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice (CPTS, MSP, libéral, salarié) de mieux se coordonner pour prendre en charge leurs patients, via une information rapide entre eux, et ainsi :

- d'améliorer la qualité et l'accès aux soins pour tous, notamment dans les zones sous-dotées
- d'éviter les passages inutiles aux urgences
- d'éviter les hospitalisations et réhospitalisations inutiles
- de favoriser le virage domiciliaire, en fluidifiant le lien entre la ville et l'hôpital
- de renforcer la coordination entre les différents acteurs de terrain (professionnels de santé libéraux, HAD, secteur médico-social, établissements de santé)
- de renforcer le respect du libre choix du patient
- de contribuer à la décarbonation du cabinet (véritable outil de proximité, les ESCAP permettent de limiter le nombre de déplacements lointains en voiture, pour les patients et les professionnels de santé)

À ce jour, certains industriels ont déjà répondu au cahier des charges et d'autres sont en train de l'étudier.

Ce modèle devra être intégré dans l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACIP) signé entre l'UNPS et l'Assurance maladie.



Fiche - Proposition n° 2

Favoriser le maintien à domicile des patients



▪ **Inciter financièrement les actes à domicile**

Afin de permettre aux professionnels de santé libéraux d'assurer les sorties d'hospitalisation, y compris les sorties précoces, ainsi que le maintien à domicile des patients les plus fragiles, il devient urgent d'inciter financièrement les prises en charge à domicile.

▪ **Prendre des mesures spécifiques en direction des professionnels de santé libéraux afin de compenser le prix des carburants et de leurs équipements**

A l'instar de tous les Français, les professionnels de santé sont concernés par la hausse des prix des carburants. Les professionnels de santé libéraux qui prennent en charge une partie, parfois majeure, de leur patientèle à domicile, sont particulièrement impactés par ces augmentations.

Leurs déplacements au domicile des patients peuvent être quotidiens, que ce soit en zone urbaine, péri-urbaine ou en zone rurale. Leurs modalités d'exercice ainsi que l'obligation de continuité des soins à laquelle ils sont soumis ne leur permettent pas d'utiliser les transports en commun et ils ne bénéficient d'aucune aide spécifique.

Pourtant, la mission de santé publique assurée quotidiennement par les professionnels de santé libéraux ne peut être ignorée : ces derniers sont essentiels au maintien à domicile des patients les plus âgés et de ceux en situation de dépendance.

Si l'Etat a mis en place certaines mesures, que l'UNPS salue, afin de compenser l'inflation, celles-ci ne sont pas suffisantes et ne bénéficient pas à l'ensemble des professionnels de santé libéraux.

Pour être en mesure de garantir une prise en charge satisfaisante au domicile de leurs patients, certains professionnels de santé libéraux n'ont d'autre choix, à ce jour, que de rogner sur leurs bénéfices. D'autres ont déjà renoncé aux déplacements à domicile, participant ainsi au phénomène d'inégalité territoriale d'accès aux soins.

Il est urgent de prendre des mesures spécifiques en direction des professionnels de santé libéraux afin de compenser la hausse très importante du prix des carburants, de leurs équipements et, plus généralement, d'apporter des solutions pour développer l'exercice à domicile.

▪ **Faciliter le stationnement des professionnels de santé libéraux**

Lorsqu'ils se déplacent au domicile de leurs patients, les professionnels de santé sont souvent confrontés aux embouteillages, à l'impossibilité de se garer et peuvent s'exposer à une contravention. Afin de favoriser le maintien à domicile des patients, il est indispensable de faciliter le stationnement des professionnels de santé libéraux.

▪ **Prendre des mesures incitatives pour l'achat de véhicules électriques par les professionnels de santé libéraux**

Ces mesures pourraient prendre la forme d'incitations à l'achat de véhicules électriques, ou encore de mesures fiscales.



Fiche - Proposition n° 3

Renforcer la prévention et la santé publique



▪ **Renforcer le développement des actes de prévention et les valoriser**

La prévention, le dépistage et l'éducation pour la santé font partie intégrante des soins de premier recours et ne doivent plus être négligés. La prévention permet d'éviter certaines pathologies ainsi que les complications. Elle favorise le bien-être, la bonne santé des patients et permet le maintien à domicile des plus âgés, dans de bonnes conditions.

L'UNPS demande une meilleure prise en compte, par les pouvoirs publics, du volet « prévention ». Il est impératif que les autorités reconnaissent la prévention comme un investissement en termes de dépenses de santé. L'acte de prévention doit être reconnu et valorisé, et le professionnel de santé doit être le professionnel de santé identifié comme acteur principal de la prévention.

▪ **Reconnaitre les professionnels de santé comme premiers acteurs de la prévention**

Premiers acteurs de la prévention, les professionnels de santé doivent être mieux impliqués dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé.

Ils ont les compétences pour assurer, de manière coordonnée, le repérage et le dépistage des maladies chroniques, des risques de chutes, de toutes pathologies ou fragilités. Ils doivent pouvoir consacrer du temps à la prévention et se former tout au long de leur carrière.

Confier la prévention à une nouvelle profession qui y serait spécifiquement dédiée paraît, à ce stade, inutile puisque les professionnels de santé sont en mesure de répondre à cette demande, sous réserve de financement.

De plus, la création d'une nouvelle profession pourrait devenir source de confusion pour les patients, avec un risque de déstabilisation de l'équilibre actuel du système de santé et de dévalorisation des professions existantes.

- **Renforcer le volet prévention dans les conventions nationales signées avec l'Assurance maladie**

Les conventions signées entre l'Assurance maladie et les représentants des professionnels de santé ont vocation à renforcer et valoriser l'engagement des professionnels de santé dans les actions et programmes de prévention. En cohérence avec la politique nationale de santé (lois de santé publique, plans de santé publique), elles poursuivent l'objectif d'une prise en charge pluriprofessionnelle des patients et leur permettent de bénéficier d'actions de prévention et de promotion de la santé tout au long de leur vie.

- **Créer une enveloppe dédiée à la prévention**

Un sous ONDAM consacré à la prévention pourrait être inscrit dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

- **Elargir les messages de prévention diffusés par les autorités publiques**

Les messages de prévention diffusés par les autorités publiques, bien que parfois anxiogènes pour les patients, ont produit leurs effets pour l'épidémie Covid 19.

Il est désormais nécessaire que les autorités publiques prennent l'habitude de diffuser des messages de prévention impactant pour certaines autres pathologies et associent les représentants des professionnels de santé à leur création.



Fiche - Proposition n° 4

Proposer des formations adaptées aux professionnels de santé



- **Développer la formation interprofessionnelle, avec une enveloppe dédiée, améliorer la connaissance par un professionnel de santé du métier des autres professions de santé**

Les formations interprofessionnelles initiales et continues doivent être approfondies avec une enveloppe spécifique. L'exercice coordonné, le numérique en santé et la prévention doivent devenir des thèmes prioritaires.

Chaque professionnel de santé doit être capable de connaître les autres métiers de la santé. Il est important de prévoir des formations initiales et continues en ce sens en apportant des connaissances sur la démographie, la formation et les conditions d'exercice de chaque profession. L'accès à ces informations doit également être simplifié.

Les orientations prioritaires de DPC pour la période 2023-2025 devront être suffisamment complètes et intégrer toutes les professions de santé. Les propositions d'orientations de DPC issues du dialogue conventionnel devront être mieux prises en compte, les organisations professionnelles étant au plus près des réalités des conditions d'exercice et des besoins de formation de chaque profession de santé.

- **Intégrer les représentants des professionnels de santé dans la gouvernance des organismes de DPC et de certification**
 - S'agissant du Haut-Conseil du développement professionnel continu (HCDPC)

Une réforme en cours modifie la composition du Haut-Conseil du développement professionnel continu (HCDPC). Il est envisagé de supprimer la participation des représentants syndicaux des professionnels de santé libéraux.

Une formation continue organisée sans les représentants des professionnels de santé de terrain risque néanmoins de se trouver inadaptée à leurs besoins, et ne permettra pas, in fine, d'assurer des soins de qualité. L'UNPS demande donc que les représentants des professionnels de santé libéraux ne soient pas exclus de la composition du HCDPC.

- S'agissant de la certification périodique

Les organisations représentatives des professionnels de santé devront être intégrées à la gouvernance de ce dispositif, afin de rester en prise directe avec les pratiques professionnelles. La réussite de la certification passera par une nécessaire adaptation à chacune des professions, à leur histoire et à leur écosystème.

▪ **Permettre aux professionnels de santé de conserver leurs fonds propres de formation**

L'UNPS appelle à ne pas supprimer les fonds propres de formation des professionnels de santé qui pourraient disparaître aux motifs d'apporter de la simplification et une plus grande transparence. Il est nécessaire de conserver ces fonds propres pour bien prendre en compte les réalités et les spécificités d'exercice et donc des besoins de formation des professionnels de santé libéraux.

Les formations nécessaires à la gestion de la crise sanitaire, par exemple, ont été rendues possibles à grâce à ces dispositifs de financement plus souples et plus adaptables.



Fiche - Proposition n° 5

Renforcer la sécurité des professionnels de santé libéraux



Les violences et menaces contre les professionnels de santé se sont accentuées depuis le début de la crise sanitaire : violences physiques, violences morales, incivilités, atteintes au matériel, vols... Les actes de violence peuvent intervenir aussi bien au sein du lieu d'exercice du professionnel de santé que lors de ses déplacements.

- **Mettre en place un numéro d'urgence en cas de menace**

Un numéro d'urgence dédié pourrait être mis en place pour porter assistance aux professionnels de santé en cas de danger immédiat.

- **Apporter une aide à l'installation de vidéosurveillance, au bénéfice des professionnels de santé libéraux**

Pour faire face au sentiment d'insécurité que ressentent les professionnels de santé, un système de vidéosurveillance peut être installé afin de sécuriser les lieux d'exercice, le matériel professionnel et le matériel informatique.

Des aides doivent être mises en place pour permettre aux professionnels de santé de s'équiper. Cela pourrait notamment passer par le biais d'une défiscalisation.



Fiche - Proposition n° 6
Renforcer la protection sociale
des professionnels de santé libéraux



▪ **Etendre l'avantage supplémentaire maternité / paternité à l'ensemble des professions de santé conventionnées**

L'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a habilité les partenaires conventionnels, dans le cadre de la convention médicale, à négocier les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité, afin de les aider, pendant cette période, à faire face aux charges inhérentes à la gestion de leur cabinet médical.

Introduite dans [l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie](#), cette aide financière conventionnelle complémentaire a largement contribué à l'installation libérale de nombreuses professionnelles médecins.

A ce jour toutefois, seule la profession de médecin bénéficie de cette aide. L'exclusion des autres professions de santé de ce dispositif, pourtant placées dans une situation identique avec, pour certaines, des charges très élevées du fait, notamment, de lourds plateaux techniques, entraîne une inégalité dans le traitement des professionnels de santé libéraux.

L'accès aux soins devenant plus que jamais une priorité pour de nombreux français trop souvent confrontés aux déserts médicaux, il est essentiel de faciliter l'installation libérale en accompagnant l'ensemble des professionnels de santé libéraux interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité.

Il est ainsi nécessaire de permettre la négociation de cet avantage dans le champ conventionnel des différentes professions de santé, afin d'instaurer une égalité de traitement.

La garantie d'une indemnisation équitable, à l'instar des salariés, permettra de renforcer l'attractivité de l'exercice libéral. Véritable incitation à l'installation, cette aide demeure indispensable dans un contexte de féminisation des professions de santé et de difficultés d'accès aux soins.

▪ **Réduire la fiscalité des professionnels de santé libéraux conventionnés, supprimer les iniquités**

- Supprimer la taxe 3,25% applicable aux revenus tirés d'une activité dite non conventionnée ou des dépassements d'honoraires

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a, dans son article 84, harmonisé le taux des cotisations maladie, maternité et décès des professionnels indépendants, ramenant le taux de cotisation des professionnels de santé libéraux affiliés au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC), alors de 9,81 %, à hauteur du taux appliqué au RSI, soit 6,5 %.

Ce même article 84 de la LFSS 2016 a simultanément introduit une taxe additionnelle de 3,25 % applicable aux revenus tirés d'une activité non conventionnée ou des dépassements d'honoraires, pour les seuls professionnels de santé affiliés au régime PAMC (article L. 646-3 du code de sécurité sociale).

Si cette taxe se voulait initialement une sanction aux dépassements d'honoraires, elle s'applique également à des revenus tirés d'activités de soins, selon les termes de la convention négociée avec l'Assurance Maladie, ou contribuant au bon fonctionnement et à l'amélioration du système de santé.

Le champ d'application de cette taxe additionnelle ne présente aucune cohérence et apparaît aux yeux des professionnels de santé libéraux comme une taxe punitive, s'ajoutant injustement aux charges URSSAF.

Sont, à titre d'exemples, soumis à cette taxe additionnelle :

- Les actes de prothèse plafonnés dans la convention dentaire négociée avec l'Assurance maladie, donc non soumis à dépassements ;
- La fabrication et la délivrance d'orthèses plantaires ;
- Les actes d'ostéopathie ;
- Les indemnités reçues dans le cadre de la formation continue obligatoire des professions de santé (pénalisation du praticien qui se forme) ;
- Les indemnités perçues dans le cadre d'une activité au sein d'une Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) (pénalisation du praticien qui s'implique dans l'amélioration du système de santé) ;
- Les indemnités de maître de stage (pénalisation du praticien qui transmet son savoir) ;

- Les indemnités de formation conventionnelle et syndicale (pénalisation des praticiens qui s'impliquent pour l'application et l'amélioration de la convention).

La suppression de cette taxe additionnelle répond plus largement à un souci d'équité vis à vis des autres professions libérales et indépendantes auxquelles cette taxe n'est pas applicable, pour ces mêmes activités ci-dessus mentionnées.

Elle vise à mettre un terme à cette discrimination entre professionnels de santé libéraux selon leur régime d'affiliation et répond à la politique gouvernementale d'harmonisation des cotisations sur les revenus d'activité.

- Supprimer la Cotisation foncière des entreprises (CFE) pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés

Nous souhaitons que l'exonération automatique de CFE soit étendue à l'ensemble des professionnels de santé de ville, comme cela est déjà le cas pour les sages-femmes et, depuis récemment, pour les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Les professionnels de santé libéraux étant les effecteurs des CPTS, il serait incohérent de leur appliquer un traitement différent de celui applicable à ces structures.

▪ **Reconnaitre toutes les formes de Covid-19 comme maladies professionnelles**

A ce jour, les professionnels de santé peuvent bénéficier d'une reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle sous 2 conditions : si leur contamination a eu lieu dans le cadre de leur travail et si cette contamination a entraîné une affection respiratoire grave avec recours à l'oxygénothérapie ou à toute autre forme d'assistance respiratoire.

Pour l'UNPS, la Covid-19 doit être reconnue comme maladie professionnelle dès que le professionnel de santé est contaminé, afin que toutes les formes de Covid-19 soient prises en compte, notamment les formes de Covid long qui s'aggravent avec le temps.

Une telle reconnaissance permettrait d'avoir une meilleure prise en charge des soins dès l'infection à la Covid-19.

▪ **Améliorer la couverture sociale des professionnels de santé libéraux, notamment en matière d'accidents du travail**

L'UNPS attend la concrétisation de la mesure du plan de soutien aux indépendants visant à faciliter l'accès au dispositif d'assurance volontaire contre le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles par la baisse du taux de cotisation. En l'état, ce dispositif d'assurance volontaire demeure couteux et donne lieu à trop peu d'avantages.



Fiche - Proposition n° 7

Poursuivre le développement du numérique en santé



▪ Développer la télésanté

- Dans le cadre de la téléexpertise, permettre à tous les professionnels de santé libéraux conventionnés d'être requis

La téléexpertise ne fonctionnera de manière optimale que si l'ensemble des professionnels de santé conventionnés peuvent être sollicités comme « experts », dans leur domaine de compétence, et donc désignés comme « professionnels requis ».

Afin de favoriser la coordination des soins, dans l'intérêt du patient, les professionnels de santé conventionnés suivants doivent donc pouvoir être requis dans le cadre de la téléexpertise :

- Audioprothésistes
- Chirurgiens-dentistes
- Biologistes responsables
- Infirmiers
- Masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
- Orthoptistes
- Orthophonistes
- Pédiatres-podologues
- Pharmaciens titulaires d'officine
- Transporteurs sanitaires
- Sages-femmes
-

- Assurer un contrôle des plateformes de télésanté

L'émergence des plateformes de télésanté peut avoir un effet délétère sur l'organisation territoriale en rendant moins fluide le parcours des patients, en contournant les professionnels de santé habituels du patient. Ces plateformes ne doivent pas devenir des outils de dérégulation du système de santé et doivent être contrôlées.

▪ Développer les outils des professionnels de santé

- Mettre à disposition des outils simples et interopérables, choisis par les professionnels de santé

Il est urgent de faciliter les échanges entre professionnels de santé en mettant à leur disposition des outils appropriés et simples d'usage. En effet, le recours aux outils numériques contribue à une prise en charge de qualité pour le patient. Ces outils doivent pouvoir être utilisés par tous les professionnels de santé, quelles que soient leurs modalités d'exercice. La simplicité des outils les rendra attractifs pour les professionnels de santé.

- Accompagner plus fortement le remplissage et l'usage du DMP, dans l'intérêt partagé des patients et des professionnels de santé

Il s'agit ici de :

- Renforcer l'incitation des professionnels de santé à l'usage du DMP et d'organiser des formations pour sa bonne utilisation.
- Donner la possibilité au patient d'indiquer ses professionnels de santé habituels dans un onglet spécifique du DMP, afin de faciliter, le cas échéant, la création de l'équipe de soins coordonnée autour de ce dernier.
- Finaliser le développement du moteur de recherche dans l'historique du patient, afin de permettre à chaque professionnel de santé de retrouver facilement le document nécessaire à la prise en charge du patient.
- Accompagner les professionnels de santé dans l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé (MSS), dans l'intérêt partagé des patients et des professionnels de santé
- Poursuivre le développement de la e-cps en permettant notamment la facturation au domicile du patient ainsi qu'une utilisation simultanée par plusieurs professionnels de santé et sur plusieurs sites afin de lutter contre les inégalités territoriales

- Associer l'UNPS et les représentants des professionnels de santé à l'élaboration de leurs outils de facturation (pour simplifier leur quotidien et donc celui des patients)

Indépendamment des logiques commerciales des complémentaires et de leurs réseaux qui ne correspondent pas aux besoins des utilisateurs, il est important, pour tous, de faciliter l'usage de la dispense d'avance de frais par les professionnels de santé et de diversifier les différents services rendus aux patients.

Rappelons, à cet effet, que la dispense d'avance de frais permet de renforcer l'accès aux soins et contribue à réduire les inégalités sociales, inégalités qui pourraient se creuser davantage en raison de la crise économique qui se profile.

Il conviendra donc de garantir à chaque professionnel de santé la liberté de ses outils et de ses prestataires, dans un objectif de facilitation de la prise en charge des patients.

Afin de mettre à disposition des professionnels de santé des outils adaptés, il est par ailleurs indispensable que l'UNPS participe très en amont aux évolutions du cahier des charges Sesam Vitale. Cela permettra d'éviter le développement par le GIE Sesam Vitale, de solutions techniques refusées ou peu utilisées par les professionnels de santé comme, à titre d'exemple, celle de la vérification des droits en ligne au seul bénéfice des organismes complémentaires.

En effet, seuls les outils utiles aux professions et simples d'usage s'imposent sur le terrain. La participation de l'UNPS à un groupe de travail précisant les choix des développements en la matière participera à la réalisation de cet objectif de simplicité.



Fiche - Proposition n° 8

Améliorer la qualité des soins au niveau européen



- **Concrétiser la mise en place de l'espace européen des données de santé**

La sécurisation du traitement des données de santé est devenue la première exigence liée au développement du numérique en santé. L'un des chantiers européens actuels est la création d'un espace européen commun des données relatives à la santé qui contribuera à améliorer les échanges et l'accès à différents types de données sur la santé (dossiers médicaux électroniques, données génomiques, données issues de registres de patients, etc.), pour soutenir la fourniture de soins de santé (utilisation primaire des données), la recherche sur la santé et l'élaboration de politiques en la matière (utilisation secondaire des données). Il est donc nécessaire de poursuivre et soutenir la mise en place de cet espace.

- **Encadrer l'émergence des plateformes**

Des plateformes de télésanté se développent et mettent en relation des assurés et des intervenants qui se situent à l'étranger et qui peuvent être amenés à contourner le parcours de soins conventionnel.

Dans certains cas, un assuré français peut obtenir une prescription émanant de praticiens exerçant en dehors du territoire national, en remplissant un simple formulaire, sans aucune consultation par vidéo. Cette prescription est alors susceptible d'être exécutée en France et prise en charge par l'Assurance maladie.

L'émergence de ces plateformes étrangères peut avoir un effet délétère sur l'organisation territoriale en rendant moins fluide le parcours des patients, en contournant les professionnels de santé du patient. Ces plateformes ne doivent pas devenir des outils de dérégulation du système de santé.

- **Relocaliser la production de médicaments**

La relocalisation de la production de certains médicaments doit permettre d'éviter tout risque de pénurie tel que nous l'avons connue notamment durant la crise sanitaire. L'information et la transparence sur les pénuries de médicaments doivent être renforcées.

- **Soutenir la mise en place de l'Autorité de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (HERA)**

L'Autorité de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (HERA) doit pouvoir mettre en place des mesures efficaces afin de faire face aux futures urgences sanitaires.

- **Développer la formation continue transfrontalière, renforcer l'échange des bonnes pratiques au niveau européen, former les professionnels aux enjeux de la numérisation et de la cybersécurité**

Il est essentiel d'harmoniser au niveau européen les durées, modes et contenus de formation des professionnels de santé ainsi que les actes autorisés à la pratique. La formation continue des professionnels de santé doit également être harmonisée. Chaque pays européen doit être incité à mettre en place des comptes individuels de formation.

Tous les professionnels de santé doivent également être formés aux enjeux du numérique et aux services électroniques transfrontaliers permettant de consulter les données de santé de patients européens.

Enfin, dans le cadre de la mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne, l'UNPS tient à rappeler l'importance de la maîtrise de la langue du pays d'accueil pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.



Union Nationale
des Professionnels
de Santé

UNPS



L'Équipe de Soins
Coordonnée
Avec le Patient
(ESCAP)

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

L'UNPS attend des mesures d'envergure pour le monde de la santé

L'Union Nationale des Professionnels de Santé salue la nomination de Madame Brigitte BOURGUIGNON au poste de ministre de la santé et de la prévention, et espère que des mesures d'envergure seront rapidement prises afin de rétablir l'efficacité de notre système santé.

Depuis plusieurs années, les représentants des douze professions de santé membres de l'UNPS proposent une solution permettant d'améliorer l'accès aux soins et de favoriser la coordination entre la ville, l'hôpital et le médico-social. Les Equipes de Soins Coordonnées avec le Patient, dites ESCAP, ont également vocation à renforcer la prévention, éviter les hospitalisations et réhospitalisations inutiles, ainsi que les passages inutiles aux urgences.

Elles sont désormais plébiscitées par le [collectif](#) initié par l'Association des Maires Ruraux, lui-même regroupant 35 acteurs, dont les représentants des patients et des étudiants en santé.

Le monde de la santé, en cela compris le monde libéral, est à bout de souffle.

L'UNPS appelle Madame Brigitte BOURGUIGNON, ministre de la santé et de la prévention, à entendre les demandes des professionnels de santé de terrain, convaincus que la mise en place des ESCAP permettra de « soigner » le monde de la santé et de renforcer la qualité des soins, au bénéfice des patients.

Contact presse : mathilde.quest@unps-sante.org

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Les ESCAP verront-elles le jour ?

Les équipes de soins coordonnées autour du patient (ESCAP) sont plébiscitées par l'ensemble des représentants des professionnels de santé. Identifiées par le collectif initié par l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF) comme l'une de ses quatre propositions phare visant à favoriser l'accès aux soins, elles sont ainsi soutenues par 35 acteurs venant d'horizons très différents¹: associations de patients, des petites et moyennes villes, représentants des CHU, des Présidents de CME, de mutuelles, étudiants en santé, de maires...

Chaque présentation de ce dispositif souple de coordination à un nouvel interlocuteur se traduit par des félicitations, des encouragements, ou un étonnement que cette solution ne soit pas déjà mise en place.

Sauf lorsque cet interlocuteur est le Ministère des Solidarités et de la Santé ou l'UNCAM.

Annoncée pour fin janvier et finalement reportée, l'ouverture de la négociation d'un avenant à l'ACIP² consacré à la reconnaissance des ESCAP a eu lieu le 23 mars dernier.

De toute évidence, cette première séance de négociation ne s'est pas déroulée comme l'auraient souhaité les membres de l'UNPS.

Dans ses questions et dans sa présentation, l'Assurance maladie n'a eu de cesse de dénaturer le projet, le transformer en une solution lourde et très administrative.

Or, le principe de l'ESCAP est de formaliser une coordination souple, pouvant évoluer en fonction de l'état du patient, sans contrainte administrative.

La finalité du dispositif est d'améliorer la qualité et l'accès aux soins et de faciliter la prise en charge des patients complexes en anticipant, notamment, les éventuels changements d'état de santé.

Les ESCAP permettent de placer tous les professionnels de santé en situation d'exercice coordonné, de respecter le libre choix par le patient de son praticien dans ce cadre, de concrétiser le développement des CPTS en leur fournissant des effecteurs de soins et d'atteindre les objectifs fixés par Ma Santé 2022.

¹ Composant le collectif AMRF sur l'accès aux soins

² Accord Cadre Interprofessionnel signé le 10 octobre 2018



29 mars 2022

Les membres de l'UNPS l'ont déjà fait savoir : ils n'accepteront pas de solution en « demi-teinte ».

L'UNPS répondra à toutes les questions posées par l'Assurance maladie et mettra tout en œuvre pour que les discussions se poursuivent et aboutissent, dans l'intérêt des patients, afin que les ESCAP voient le jour.

Contact presse : mathilde.quest@unps-sante.org

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

ESCAP – Ouverture prochaine des négociations !

Le 22 décembre dernier, Monsieur FATOME a annoncé l'ouverture de la négociation, dès fin janvier 2022, d'un avenant à l'ACIP consacré à la reconnaissance des équipes de soins coordonnées autour du patient (ESCAP).

Pensées et construites par l'UNPS tout au long de ces derniers mois, les ESCAP sont constituées autour des patients et favorisent une prise en charge optimisée et coordonnée lorsque le besoin de ces derniers devient patent. Elles permettent une information rapide de chaque professionnel de santé, qu'il appartienne ou non à une équipe déjà formalisée (CPTS, MSP...). L'accès aux soins s'en trouve renforcé.

Le modèle repose sur le schéma suivant : un professionnel de santé identifie chez son patient un potentiel besoin de coordination. Il se connecte à une application mobile lui permettant de savoir si son patient correspond aux critères d'inclusion dans le dispositif. Si tel est le cas, il entre en contact avec les autres professionnels de santé préalablement désignés par le patient, afin de créer l'ESCAP. Les échanges entre professionnels de santé se font via l'application de coordination, qui est un outil sécurisé, simple et interopérable¹.

Composée d'au moins trois professionnels de santé, l'ESCAP comprend systématiquement le médecin traitant identifié par le patient. Le médecin spécialiste, hospitalier ou libéral, est également intégré en fonction des pathologies. L'UNPS a également tenu à apporter une réponse aux patients sans médecin traitant, afin qu'ils puissent bénéficier de soins coordonnés délivrés par les membres de l'ESCAP. Telles sont les propositions formulées par l'UNPS auprès de l'UNCAM, le 22 décembre dernier.

Simple d'usage, soutenues et plébiscitées par la grande majorité des syndicats représentatifs des professionnels de santé, les ESCAP apportent des réponses à la régularisation des accès aux soins et permettent d'éviter les passages inutiles aux urgences ainsi que de nombreuses hospitalisations ou ré-hospitalisations.

Les membres de l'UNPS, représentant douze professions de santé libérales, attendent la reconnaissance de cette forme souple de coordination, sans délai, et ne se satisferont pas de solutions en « demi-teinte ».

Contact presse : mathilde.quest@unps-sante.org

¹ L'UNPS a construit le cahier des charges de l'application « ESCAP ».

Grille individuelle d'évaluation du besoin de coordination

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Taille :

ALD : oui/non

| Date évaluation | Nom de l'évaluateur | Profession de l'évaluateur |
|-----------------|---------------------|----------------------------|
| | | |

| | 0 | 1 | 2 | Score |
|---|------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------|
| Nombre d'intervenants PS | 1 | De 2 à 3 | Plus de 3 | |
| Age | Entre 16 et 65 ans | Entre 65 ans et 75 ans | Moins de 16 ans Plus de 75 ans | |
| Pathologies associées | 1 | 2 | Plus de 2 | |
| Médicaments / dispositifs médicaux pour le traitement de maladies spécifiques (ex : oxygénothérapie), dispositifs médicaux de maintien à domicile et aides à la vie pour malades et handicapés ¹ | 0 à 3 | 4 | 5 ou plus | |
| Hospitalisation au cours des 6 derniers mois | Aucune hospitalisation | 1 hospitalisation | Plusieurs hospitalisations | |
| Chirurgie | Non | | Oui | |
| Grossesse | Au-delà de 36 SA | Entre 32 SA et 36 SA | Entre 28 SA et 32 SA | |
| Vulnérabilités (Addictions, précarité, état psychologique fragile) | Pas de vulnérabilité | Une vulnérabilité | Plusieurs vulnérabilités | |

¹ Mentionnés aux Chapitres I et II du Titre I de la liste des Produits et Prestations pris en charge par l'Assurance maladie.

| | | | |
|---|---------------|---|-------------------------|
| Aide à domicile Professionnelle ou familiale | Non | Moins d'1h/j | >1h/j |
| Mobilité (se lever, marcher) | Indépendance | Soutien | Incapacité |
| Continence (Urinaire et/ou fécale) | Continence | Incontinence occasionnelle | Incontinence permanente |
| Nutrition | Poids stable | Perte d'appétit nette depuis 15 jours et perte de poids (3kg ou plus en 1 mois) | Dénutrition |
| Troubles sensoriels (Audition, vision) | Aucun trouble | Légers | Importants |
| Fonctions cognitives/communication (Langage, mémoire, orientation) | Normales | Peu altérées | Altérées |
| Risque d'aggravation ou complication des pathologies | Non | Légère | Importante |
| Total / 30 | | | |

Personne nécessitant une coordination :

- si la note globale est > ou égale à 15/30

- si 3 cases cochées à 2 points en cas de grossesse.



Union Nationale
des Professionnels
de Santé

UNPS



Questionnaire UNPS sur
la perception des
indemnités journalières

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Dysfonctionnements dans la perception des indemnités journalières

Pour de nombreux professionnels de santé libéraux, la mise en place des indemnités journalières depuis le 1^{er} juillet 2021 constitue une avancée notable.

Alertée de divers dysfonctionnements dans ce nouveau système, l'UNPS a élaboré un [questionnaire](#) visant à recueillir les témoignages des professionnels de santé libéraux concernés par ces difficultés.

Sur 1 291 réponses obtenues, 1 171 répondants indiquent avoir fait l'objet d'une cessation d'activité de plus de 3 jours depuis le 1^{er} juillet 2021.

Dans 40,5 % des cas, la CPAM a mis plus de 60 jours pour traiter le dossier.

Près de 59 % des professionnels ayant perçu leurs indemnités ne les ont obtenues qu'après une réclamation, processus chronophage nécessitant de nombreux appels téléphoniques et, dans certains cas, des rendez-vous à la caisse.

Dans près de la moitié des cas, les professionnels attendent toujours le versement de leurs indemnités, certains depuis plusieurs mois, sans aucune information de la part de leur CPAM.

L'UNPS alerte l'Assurance maladie sur les situations de stress et sur les difficultés économiques provoquées par ces nombreux dysfonctionnements, dans un contexte où les professionnels de santé libéraux peinent à être reconnus.

Relai des suggestions des professionnels de santé libéraux victimes de ces dysfonctionnements, l'UNPS recommande :

- d'améliorer la communication de la CPAM en cas d'arrêt de travail,
- de mettre en place une aide administrative pour les professionnels de santé libéraux afin d'alléger le processus, notamment le temps d'attente au téléphone,
- plus généralement, de simplifier les démarches pour les indépendants.

Une fois encore, l'UNPS propose des solutions émanant des professionnels de terrain et se tient à la disposition des services de l'Assurance maladie pour les mettre en œuvre.

Pour connaître le détail des réponses au questionnaire : [cliquer ici](#).

Contact presse : mathilde.guest@unps-sante.org

QUESTIONNAIRE SUR LA PERCEPTION DES INDEMNITES JOURNALIERES : RESULTATS

Depuis le 1er juillet 2021, les professionnels de santé libéraux peuvent percevoir des indemnités journalières cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident. Plusieurs conditions sont à respecter pour pouvoir en bénéficier :

- 12 mois d'affiliation continue au titre de leur activité (une interruption de 3 jours entre deux activités libérales ou indépendantes dans les 12 mois d'affiliation est tolérée),
- arrêt de travail prescrit ou bulletin d'hospitalisation,
- suspension de toute activité (y compris en cas de poly activité).

Les indemnités journalières sont versées après application d'un délai de carence de 3 jours, pendant une durée totale de 90 jours.

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) a été alertée de divers dysfonctionnements dans la mise en place de ce nouveau système d'indemnités journalières et a élaboré un questionnaire pour recueillir les témoignages des professionnels concernés.

1- Réponses obtenues

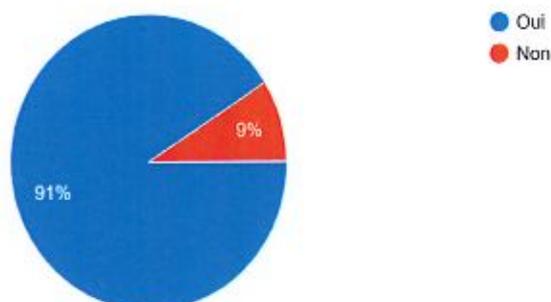
1 291 réponses ont été obtenues :

- 20 chirurgiens-dentistes
- 41 infirmières
- 647 masseurs-kinésithérapeutes
- 23 médecins
- 439 orthophonistes
- 40 orthoptistes
- 6 pédicures-podologues
- 2 pharmaciens
- 64 sages-femmes

2- Cessation d'activité de plus de 3 jours

Avez-vous fait l'objet d'une cessation d'activité de plus de 3 jours depuis le 1er juillet 2021 ?

1 285 réponses



Sur 1 291 réponses obtenues, 1 171 répondants indiquent avoir fait l'objet d'une cessation d'activité de plus de 3 jours depuis le 1^{er} juillet 2021.

3- Répartition des réponses par département d'exercice

- Ain (01) : 26 réponses
- Alpes-Maritimes (06) : 12 réponses
- Bouches du Rhône (13) : 62 réponses
- Calvados (14) : 13 réponses
- Charente-Maritime (17) : 14 réponses
- Côtes-d'Armor (22) : 9 réponses
- Drôme (26) : 19 réponses
- Finistère (29) : 20 réponses
- Haute-Garonne (31) : 25 réponses
- Gironde (33) : 21 réponses
- Hérault (34) : 19 réponses
- Ille-et-Vilaine (35) : 21 réponses
- Touraine (37) : 13 réponses
- Isère (38) : 41 réponses
- Loir-et-Cher (41) : 11 réponses
- Haute-Loire (43) : 13 réponses
- Loire-Atlantique (44) : 14 réponses
- Loiret (45) : 10 réponses
- Meurthe-et-Moselle (54) : 19 réponses
- Moselle (57) : 16 réponses
- Morbihan (56) : 15 réponses
- Nord (59) : 27 réponses
- Puy-de-Dôme (63) : 31 réponses
- Bas-Rhin (67) : 45 réponses
- Rhône (69) : 55 réponses
- Haute-Savoie (74) : 27 réponses
- Loire (42) : 27 réponses
- Savoie (73) : 14 réponses
- Paris (75) : 44 réponses
- Seine-Maritime (76) : 24 réponses
- Seine-et-Marne (77) : 24 réponses
- Yvelines (78) : 42 réponses
- Var (83) : 17 réponses
- Vaucluse (84) : 18 réponses

- Vendée (85) : 11 réponses
- Essonne (91) : 16 réponses
- Hauts-de-Seine (92) : 46 réponses
- Seine-Saint-Denis (93) : 17 réponses
- Val-de-Marne (94) : 31 réponses
- Val-d'Oise (95) : 18 réponses
- Réunion (974) : 29 réponses

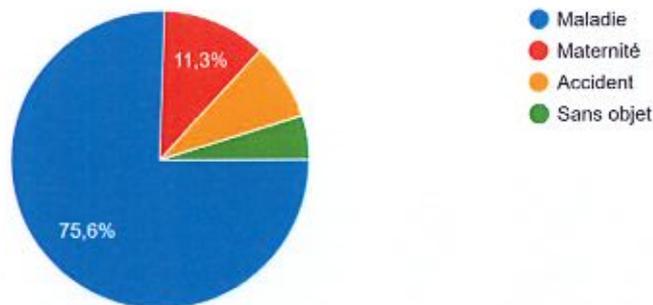
4- Durée de la cessation d'activité

- 104 répondants indiquent que leur cessation d'activité a duré entre 3 et 6 jours
- 518 répondants indiquent que leur cessation d'activité a duré entre 7 et 14 jours
- 75 répondants indiquent que leur cessation d'activité a duré entre 15 et 30 jours
- 70 répondants indiquent que leur cessation d'activité a duré entre 1 et 2 mois
- 122 répondants indiquent que leur cessation d'activité a duré entre 2 et 6 mois
- 74 répondants indiquent que leur cessation d'activité a duré plus de 6 mois

5- Raison de la cessation d'activité

Pour quelle raison avez-vous fait l'objet d'une cessation d'activité ?

1219 réponses



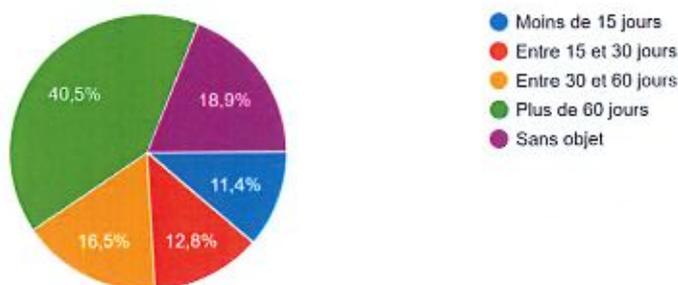
- 921 répondants ont fait l'objet d'une cessation d'activité pour cause de maladie
- 138 répondants ont fait l'objet d'une cessation d'activité pour cause de maternité
- 100 répondants ont fait l'objet d'une cessation d'activité pour cause d'accident
- Non concernés : 100 répondants ont coché la case « sans objet »

Plus des trois quarts des répondants ont fait l'objet d'une cessation d'activité pour cause de maladie.

6- Délai de traitement du dossier par les CPAM

Sous quel délai votre dossier a-t-il été traité par votre CPAM ?

1215 réponses



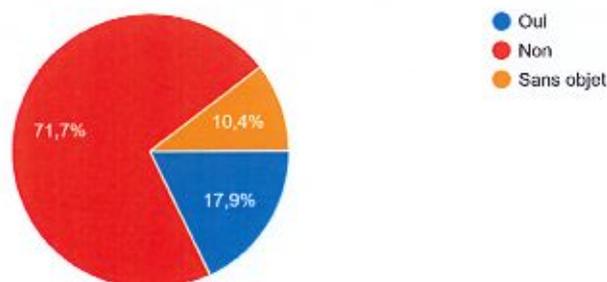
- 138 répondants indiquent que leur dossier a été traité en moins de 15 jours par leur CPAM
- 155 répondants indiquent que leur dossier a été traité entre 15 et 30 jours par leur CPAM
- 200 répondants indiquent que leur dossier a été traité entre 30 et 60 jours par leur CPAM
- 492 répondants indiquent que leur dossier a été en plus de 60 jours par leur CPAM
- Non concernés : 230 répondants ont coché la case « sans objet »

Dans 40,5 % des cas, la CPAM a mis plus de 60 jours pour traiter le dossier.

7- Demande d'informations complémentaires

Le traitement de votre dossier a-t-il fait l'objet d'une demande d'informations complémentaires par votre CPAM ?

1218 réponses



- 218 répondants indiquent que le traitement de leur dossier a fait l'objet d'une demande d'informations complémentaires par leur CPAM
- 873 répondants indiquent que le traitement de leur dossier n'a pas fait l'objet d'une demande d'informations complémentaires par leur CPAM
- Non concernés : 127 répondants ont coché la case « sans objet »

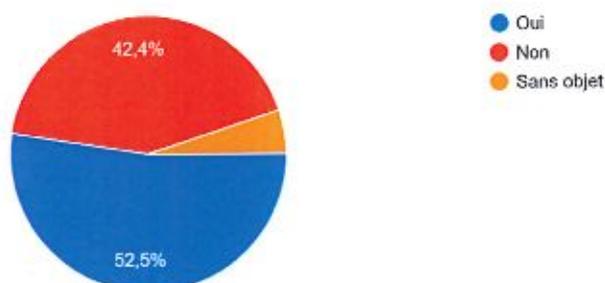
Les informations complémentaires demandées à 17,9 % des répondants par les CPAM sont les suivantes :

- Certificats médicaux
- Attestations sur l'honneur de cessation d'activité
- Preuves d'exercice libéral
- Bulletins de salaire
- Copies des cotisations URSSAF, attestations de versement des cotisations

8- Versement des indemnités journalières

Des indemnités journalières vous ont-elles été versées ?

1219 réponses



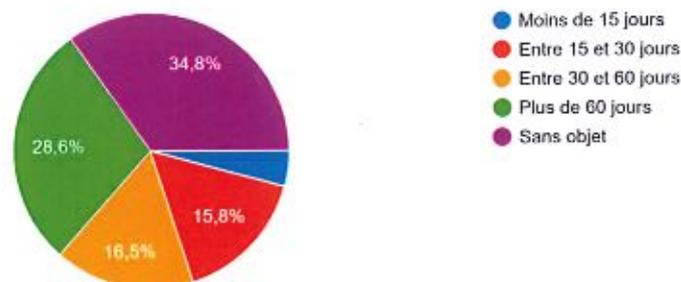
- 640 répondants indiquent avoir déjà perçu des indemnités journalières
- 517 répondants n'ont pas encore perçu d'indemnités journalières
- Non concernés : 62 répondants ont coché la case « sans objet »

Dans près de la moitié des cas, les répondants attendent toujours le versement de leurs indemnités journalières.

9- Délai de versement des indemnités journalières

Si elles vous ont déjà été versées, sous quel délai les avez-vous reçues ?

1017 réponses



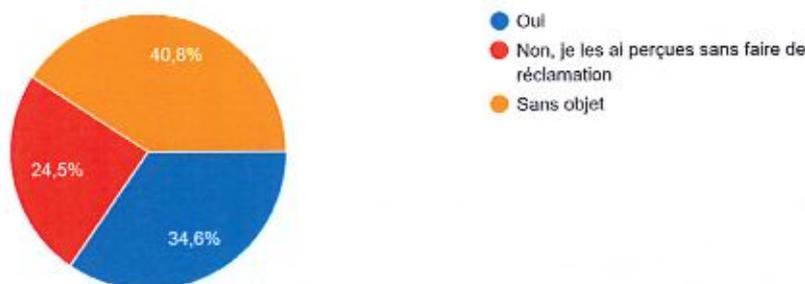
- 43 répondants indiquent avoir reçu des indemnités journalières en moins de 15 jours
- 161 répondants indiquent avoir reçu des indemnités journalières entre 15 et 30 jours
- 168 répondants indiquent avoir reçu des indemnités journalières entre 30 et 60 jours
- Plus de 60 jours : 291 indiquent avoir reçu des indemnités journalières en plus de 60 jours
- Non concernés : 354 répondants ont coché la case « sans objet »

Dans près de la moitié des cas, les professionnels de santé ont reçu leurs indemnités en plus d'un mois, et dans près de 30 % des cas les indemnités ont été versées en plus de deux mois.

10- Réclamation pour percevoir les indemnités journalières

Les indemnités journalières vous ont-elles été versées à la suite d'une réclamation ?

1 117 réponses



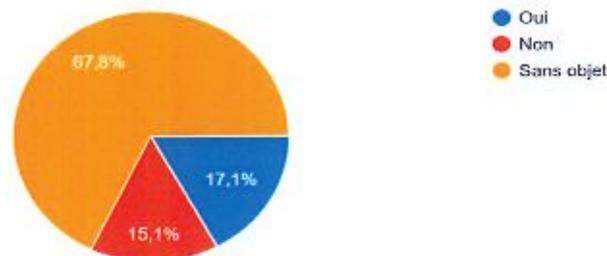
- 387 répondants indiquent que les indemnités journalières leur ont été versées à la suite d'une réclamation
- 274 répondants indiquent qu'il n'a pas été nécessaire de faire de réclamation pour percevoir des indemnités journalières
- Non concernés : 456 répondants ont coché la case « sans objet »

Près de 59 % des répondants ayant déjà perçu des indemnités journalières ont dû faire une réclamation.

11- Prolongement de la cessation d'activité

Si votre cessation d'activité a été prolongée, avez-vous rencontré les mêmes problèmes ?

1 069 réponses



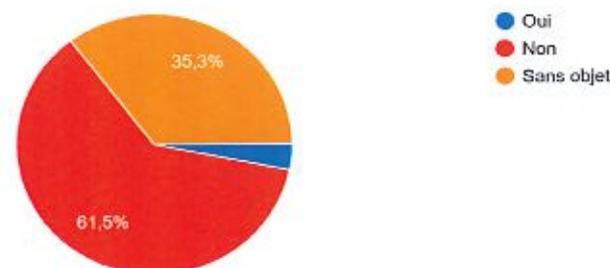
- 183 répondants indiquent avoir rencontré les mêmes problèmes lors du prolongement de leur cessation d'activité
- 163 répondants indiquent ne pas avoir rencontré les mêmes problèmes lors du prolongement de leur cessation d'activité
- Non concernés : 730 répondants ont coché la case « sans objet »

Plus de la moitié des répondants ayant fait l'objet d'une prolongation de cessation d'activité a précisé avoir rencontré les mêmes difficultés.

12- Demande de remboursement d'un « trop perçu »

Votre CPAM vous a-t-elle réclamé le remboursement d'un "trop perçu" ?

1 124 réponses



- 37 répondants indiquent que leur CPAM leur a réclamé le remboursement d'un « trop perçu »
- 696 répondants indiquent que leur CPAM ne leur a pas réclamé le remboursement d'un « trop perçu »
- Non concernés : 399 répondants ont coché la case « sans objet »

Un peu plus de 3 % des répondants ont fait l'objet d'une demande de remboursement d'un « trop perçu » et ont estimé, dans la moitié des cas, cette demande justifiée.

13- Informations complémentaires

Les informations suivantes ont été remontées à l'UNPS :

- certains répondants attendent le versement d'IJ depuis plusieurs mois et n'ont reçu aucune information de la part de leur CPAM
- processus de réclamation chronophage (nombreux d'appels téléphoniques, rendez-vous à la CPAM parfois nécessaires)
- situation pouvant être psychologiquement difficile à vivre (stress...)
- le montant des IJ versées est souvent perçu comme incorrect ou mal compris par les répondants.

Certains répondants suggèrent :

- d'améliorer la communication de la CPAM en cas d'arrêt de travail,
- de faciliter les démarches pour les indépendants qui ne sont pas forcément au fait de leurs droits,
- de mettre en place une aide administrative pour les professionnels de santé libéraux afin d'alléger le processus, notamment le temps d'attente au téléphone.