

OBSERVATIONS DÉFINITIVES

(Article R. 143-11 du code des juridictions financières)

LES UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTE (URPS)

Exercices 2018-2022

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la Cour des comptes, le 27 septembre 2023.

PROCÉDURE

Le contrôle de 25 unions régionales de professionnels de santé (URPS) et associations inter-URPS mené par la Cour a été notifié le 21 novembre 2022, ainsi que les 10 et 23 janvier 2023. Les entretiens de fin de contrôle ont eu lieu entre le 15 et le 30 mai 2023 avec les présidents des URPS, la direction de la sécurité sociale et l'Acoss.

Afin d'arrêter ses observations définitives, la Cour a analysé les cinquante-neuf réponses au rapport d'observations provisoires ou à ses extraits communiqués aux présidents des organismes contrôlés, aux administrations concernés, ainsi qu'à divers tiers mis en cause par le rapport. Cinq organismes n'ont pas répondu à la Cour dans la phase de contradiction.

Les 12 et 15 septembre 2023, la Cour a par ailleurs entendu des représentants des URPS infirmiers Paca, biologistes Occitanie, de la Conférence nationale des URPS médecins libéraux, et l'ancienne présidente de l'URPS Paca infirmiers, ainsi que le président de l'URPS médecins Grand-Est.

Le rapport d'observations provisoires et le rapport d'observations définitives ont été délibérés respectivement les 9 juillet et 27 septembre 2023 par la sixième chambre de la Cour.

TABLE DES MATIÈRES

PROCÉDURE.....	2
TABLE DES MATIÈRES	3
SYNTHÈSE.....	6
RECOMMANDATIONS.....	11
INTRODUCTION.....	12
1 UNE NECESSAIRE EVOLUTION DES MISSIONS DES URPS.....	13
1.1 Une montée en puissance des URPS médecins, infirmiers et pharmaciens	15
1.1.1 Une multiplicité de projets régionaux analogues	15
1.1.2 Un rôle conforté par le développement de l'exercice coordonné.....	18
1.1.3 Une activité renforcée pendant la crise sanitaire.....	20
1.2 Des missions à clarifier	22
1.2.1 La mise en œuvre du développement professionnel continu, une	
compétence à modifier	23
1.2.2 Le déploiement et l'utilisation des systèmes de communication et	
d'information partagés : une mission à préciser.....	24
1.3 L'activité insuffisante de nombreuses URPS	26
2 DES GOUVERNANCES A LA PEINE	27
2.1 Une représentativité limitée.....	28
2.1.1 Une faible participation électorale	28
2.1.2 Une connaissance réciproque limitée des URPS et de leurs	
mandants.....	30
2.2 Un fonctionnement institutionnel parfois complexe	32
2.2.1 Un nombre de membres à reconsidérer.....	32
2.2.2 Une ligne de partage avec les organisations syndicales difficile à	
préserver	34
2.2.2.1 Une majorité nécessaire souvent délicate à trouver	34
2.2.2.2 Une porosité des frontières avec les organisations syndicales	36
2.2.2.3 Un financement des groupes syndicaux à supprimer.....	38
2.2.3 Une formation des représentants des URPS à renforcer	39
2.3 Une hétérogénéité associative insuffisamment corrigée par la	
coopération interprofessionnelle et interrégionale	40
3 DES GESTIONS A RATIONALISER	41
3.1 Des situations financières hétérogènes mais confortables	42

3.1.1 Une structure des produits qui accentue les écarts entre professions de santé.....	42
3.1.1.1 Une diversité de taux de contribution aux URPS sans justification solide	43
3.1.1.2 Un dispositif de péréquation interrégionale non évalué	45
3.1.1.3 Des crédits FIR concentrés sur les URPS médecins, infirmiers et pharmaciens.....	45
3.1.2 Une thésaurisation anormale	47
3.1.2.1 Des charges de gestion qui restent globalement inférieures aux produits	47
3.1.2.2 Des fonds propres trop élevés.....	48
3.2 Des anomalies de gestion à corriger.....	50
3.2.1 Des progrès nécessaires dans la prévision budgétaire et la présentation des comptes.....	50
3.2.1.1 Des obligations réglementaires de gestion et d'information non respectées	50
3.2.1.2 Une organisation en collèges des URPS médecins à la pertinence limitée	52
3.2.1.3 Une contribution obligatoire difficile à anticiper	52
3.2.2 Une indemnisation des élus à mieux encadrer	53
3.2.3 Des financements discutables résultant d'une conception extensive des missions.....	55
3.2.4 Le non-respect des règles de la commande publique	57
3.3 Une politique immobilière parfois disproportionnée	58
3.4 La faiblesse des contrôles financiers	60
3.4.1 Des commissions de contrôle des comptes au rôle limité.....	60
3.4.2 Une supervision insuffisante des agences régionales de santé et du ministère de la santé	61
3.5 Des moyens et un périmètre d'URPS à redimensionner	63
3.5.1 La nécessité de doter les URPS d'une masse critique suffisante	63
3.5.1.1 Un regroupement souhaitable des URPS des Antilles et de Guyane.....	63
3.5.1.2 Une péréquation interprofessionnelle à développer pour compenser l'insuffisance de ressources de certaines URPS	65
3.5.2 À défaut de péréquation interprofessionnelle, une mise en adéquation des moyens avec l'activité potentielle des URPS.....	66
3.5.2.1 Une revalorisation du taux de contribution des sages-femmes.....	66
3.5.2.2 Une évolution nécessaire des URPS biologistes, pédicures-podologues et orthoptistes en raison de la faiblesse de leur activité.....	66
3.5.2.3 Une diminution nécessaire du taux de la contribution des chirurgiens-dentistes	68
ANNEXES.....	70
Annexe n° 1. Sigles et acronymes	71
Annexe n° 2. Liste des personnes rencontrées ou entendues	74
Annexe n° 3. Éléments synthétiques sur les associations contrôlées.....	87
Annexe n° 4. Élections aux URPS	93
Annexe n° 5. Liens entre URPS ML et syndicalisme	96
Annexe n° 6. Budgets affectés aux groupes syndicaux par les URPS médecins de l'échantillon.....	99
Annexe n° 7. Panorama synthétique de la coopération inter-URPS	100
Annexe n° 8. Contribution aux unions régionales des professionnels de santé	102

Annexe n° 9.	Assujettissement des URPS à la taxe d'habitation.....	108
Annexe n° 10.	Indemnités compensatrices pour perte d'activité (ICPA) ...	109
Annexe n° 11.	Exemples de dépenses de fonctionnement des URPS ML à rationaliser	120
Annexe n° 12.	Non-respect du code de la commande publique.....	122
Annexe n° 13.	Analyse des concours financiers susceptibles de mettre en cause l'indépendance nécessaire à l'accomplissement des missions des unions	125
Annexe n° 14.	Solutions numériques développées par les URPS.....	126
Annexe n° 15.	Budget des URPS des Antilles et de Guyane.....	130
Annexe n° 16.	Incidences d'une évolution des taux de Curps pour les URPS sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, podologues et biologistes	132

SYNTHÈSE

La Cour n'avait encore jamais contrôlé les unions régionales des professionnels de santé (URPS), associations chargées de missions de service public. La présente enquête a permis de constater le dévouement et la bonne volonté de leurs élus et de leurs salariés mais également d'identifier des failles et des pistes d'amélioration d'un réseau d'associations très hétérogène.

Depuis leur création par la loi en 2009, les URPS concernent 10 professions de santé conventionnées avec l'Assurance maladie exerçant à titre libéral : médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicures-podologues, biologistes, sages-femmes et orthoptistes. Le contrôle de la Cour a porté sur un échantillon de 25 des 168 unions existantes, représentant 9 professions et situées dans 11 régions ou collectivités.

Les URPS ont pour objectif de doter les professionnels de santé libéraux d'une structure de représentation régionale leur permettant de dialoguer avec les agences régionales de santé (ARS), créées au même moment, et de participer à l'organisation des soins sur leur territoire. Elles contribuent ainsi à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé, et peuvent conclure des contrats avec les ARS. Leurs membres, professionnels de santé libéraux en exercice et élus ou désignés pour une période de cinq ans, ont été renouvelés pour la dernière fois en 2021.

Une contribution effective de certaines unions au système de soins

Les URPS médecins, infirmiers et pharmaciens et, dans une moindre mesure, masseurs-kinésithérapeutes, sont celles qui exercent globalement le mieux la diversité de leurs missions, même s'il existe des différences importantes d'une union à l'autre. Ces quatre types d'unions sont des interlocuteurs reconnus des ARS, avec qui elles ont dans la plupart des cas conclu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Bénéficiant de leur antériorité historique et des budgets les plus élevés, les URPS médecins sont impliquées dans davantage de projets. Elles sont parties prenantes des dispositifs de permanence des soins ambulatoires, en appui de l'ordre des médecins. Les unions, notamment médecins et masseurs-kinésithérapeutes, se sont investies dans des actions permettant de trouver des remplaçants, d'accompagner les professionnels en difficulté et d'aider à l'installation de nouveaux confrères. Elles sont devenues des partenaires des ARS pour mettre en œuvre des actions de prévention ou lutter contre les problèmes de démographie médicale et paramédicale, très présents dans les projets régionaux de santé.

Ces URPS sont également impliquées dans la mise en œuvre d'une offre de soins coordonnés au niveau territorial, selon des modalités toutefois variables. Elles ont ainsi été des acteurs de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé Ma santé 2022, en accompagnant notamment la création et le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Les progrès accomplis en la matière entre 2018 et 2022 sont en partie imputables à l'implication des unions et des inter-URPS.

Le déclenchement de la crise sanitaire de la Covid 19 a conduit certaines unions à jouer un rôle peu anticipé jusque-là, en acquérant et distribuant par exemple des équipements de

protection individuelle. Elles ont généralement été étroitement associées par les ARS à la gestion de la crise. Les agences leur ont attribué des financements pour mettre en œuvre diverses actions, en particulier au titre du suivi des patients souffrant de la Covid 19 et de la politique vaccinale. Les URPS infirmiers ont ainsi joué un rôle important pour les visites au domicile des patients positifs au virus Sars-CoV-2.

Certaines missions comme la veille sanitaire, la promotion de la santé et l'éducation thérapeutique restent moins investies que d'autres.

Une supervision à renforcer

Au regard des contributions attendues des URPS et de l'hétérogénéité de leurs capacités à y répondre, un renforcement de leur accompagnement par les ARS et le ministère de la santé est nécessaire.

Les membres d'URPS devraient d'abord être formés en début de mandat car nombre d'entre eux ne maîtrisent pas le cadre juridique et les missions des unions, les principales règles de gestion d'une association et le paysage institutionnel de la santé en région. Une cellule d'appui administratif gagnerait également à être mise en place pour répondre aux questions relatives au bon fonctionnement des URPS tout au long du mandat.

Les relations avec les ARS sont insuffisantes pour nombre d'URPS. Elles doivent transmettre chaque année aux agences leurs comptes, les rapports de leur commission de contrôle des comptes et leurs rapports d'activité, ce que très peu d'entre elles font en réalité. Les agences devraient s'en assurer et analyser ces documents avant de leur allouer des crédits du fonds d'intervention régional et, le cas échéant, les ajuster. Le défaut d'analyse de ces documents par les ARS ne permet pas au ministère de la santé et de la prévention d'avoir une vision consolidée de la situation financière et de l'activité des URPS. Le suivi financier des contrats signés avec les unions doit également être renforcé sans attendre la fin de leur exécution.

Au sein des unions, les commissions de contrôle des comptes jouent un rôle insuffisant. Elles doivent exercer la plénitude de leurs attributions et rendre compte de leurs conclusions en assemblée générale, comme le prévoit la réglementation.

Des missions à clarifier

Rédigée dans le code de la santé publique dans des termes qui ne sont plus conformes au dispositif en vigueur, la mission relative au développement professionnel continu confiée aux unions devrait être limitée à sa seule promotion. Les URPS ne devraient pas intervenir directement dans ce champ concurrentiel. Plus largement, le droit de la concurrence doit être respecté quand les unions interviennent dans le domaine de la formation en finançant ou en organisant elles-mêmes des actions.

La mission relative au déploiement et à l'utilisation de solutions numériques a, pour sa part, fait l'objet d'initiatives nombreuses, peu coordonnées et souvent inefficaces. Des projets coûteux ont été mis en place, puis abandonnés. La fréquente dispersion des financements induite par le caractère régional des URPS redouble celle des projets développés par les

groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADeS). De manière plus générale, les missions des URPS gagneraient à être clarifiées en tenant compte de celles confiées à d'autres acteurs, notamment les GRADeS et les CPTS.

Une représentativité limitée

La participation aux élections des membres d'URPS, organisées en 2021 et concernant six des dix professions, a reculé par rapport au scrutin précédent, avec seulement un quart des professionnels inscrits ayant exprimé leurs suffrages. Pour les quatre autres professions, certains syndicats n'ont pas réussi à désigner des membres pour la totalité des sièges à pourvoir au titre de leur représentativité. D'autres ont inscrit sur leurs listes des candidats qui ne figuraient pas parmi leurs adhérents. Afin de renforcer la capacité d'action des URPS et par là-même leur légitimité, la Cour recommande d'ouvrir aux professionnels de santé libéraux non syndiqués la possibilité d'être élus ou désignés membres d'une URPS.

Ces difficultés s'inscrivent dans un contexte où les professionnels de santé méconnaissent encore le rôle et l'existence même des URPS, malgré une douzaine d'années d'existence et des stratégies de communication nombreuses, non coordonnées et parfois coûteuses. Réciproquement, quasiment toutes les unions éprouvent des difficultés à disposer d'une liste exhaustive et fiable des professionnels de santé qu'elles représentent. Ce problème entraîne des dépenses directes ou indirectes pour les associations, qui pourraient être allégées grâce au répertoire partagé des professionnels de santé ; les unions gagneraient à engager des démarches auprès de l'Agence du numérique en santé pour accéder aux données de ce répertoire.

Un fonctionnement institutionnel parfois difficile

Divers problèmes affectent le bon fonctionnement des instances de gouvernance.

L'insuffisante formation des élus et leur filiation syndicale conduisent de nombreux présidents d'URPS à mal distinguer leur engagement syndical de leurs responsabilités au sein des unions.

Les transitions électorales sont parfois conflictuelles, marquées par des ruptures de projets engagés et des périodes de latence avant le lancement de nouvelles actions, situation néanmoins atténuée par la présence de salariés favorisant une continuité dans les URPS les mieux dotées financièrement. Les majorités permettant de diriger certaines associations sont difficiles à trouver et obéissent à des logiques qui peuvent différer des accords syndicaux nationaux. L'élection des membres au scrutin proportionnel, qui rend l'émergence de majorités claires malaisée, n'est pas étrangère à ces difficultés.

Une grande hétérogénéité associative insuffisamment corrigée par la coopération interprofessionnelle

Alors que la loi prévoyait en 2009 la constitution de fédérations régionales des URPS, cette obligation a été supprimée en 2017, laissant place à une diversité de situations. Souvent,

aucune association inter-URPS n'a été créée et l'éventuelle dynamique interprofessionnelle repose sur des projets portés par une URPS pour le compte d'autres unions. Dans certaines régions, une association a été créée mais son existence n'apparaît pas décisive pour la mise en œuvre d'actions ; elle constitue toutefois un cadre de dialogue formalisé entre professionnels et permet de mieux inclure les unions à faibles moyens dans le jeu institutionnel.

Les URPS doivent aujourd'hui consolider les dynamiques interprofessionnelles à l'échelle régionale. À cette fin, les ARS, qui parfois ne connaissent même pas l'existence d'une association inter-URPS, doivent expliciter leurs attentes vis-à-vis des unions et mieux orienter les financements qu'elles accordent. Certaines missions, comme le numérique en santé, qui auraient pu bénéficier d'une mutualisation interprofessionnelle, ont fait l'objet d'initiatives dispersées, souvent inefficaces et financées par des crédits des agences suivant des logiques monoprofessionnelles.

Enfin, la possibilité de constituer, sous forme associative, une représentation nationale des URPS par profession, à l'instar de ce qui existe pour les médecins libéraux, gagnerait à être prévue juridiquement, pour donner davantage de légitimité à ces initiatives.

Une situation financière globalement confortable

Les URPS se caractérisent par une situation financière confortable, qui connaît peu d'exceptions. Les tendances sont toutefois hétérogènes selon les professions, en lien avec le dynamisme réel des unions.

L'aisance financière des plus importantes d'entre elles a pu induire des phénomènes de thésaurisation et des politiques immobilières disproportionnées au regard de leurs objectifs et dont l'utilité par rapport aux missions n'est pas toujours assurée. Certaines opérations immobilières ont parfois été leur principale activité. Quatre URPS de l'échantillon disposent ainsi de locaux à vocation essentiellement monoprofessionnelle dont la superficie est comprise entre 500 et 850 m² ; l'une d'entre elles a aménagé des cabinets de soins coûteux qui n'étaient toujours pas utilisés plus d'un an après leur livraison.

La hausse des charges d'exploitation des URPS médecins libéraux de l'échantillon a été plus rapide que celle des produits entre 2018 et 2022, alors que les URPS biologistes, chirurgiens-dentistes et podologues ont des charges substantiellement inférieures à leurs produits. Malgré cette hétérogénéité, les unions conservent un niveau de fonds propres trop élevé, révélateur d'une prudence excessive ou d'une inadéquation entre leur niveau d'activité et leurs ressources.

Des anomalies de gestion d'ampleur inégale

Les URPS sont des pouvoirs adjudicateurs et, à ce titre, doivent respecter le droit de la commande publique, en particulier les principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures. Or, elles ne le font qu'exceptionnellement, se bornant à des mises en concurrence allégées, quand du moins celles-ci existent. Des marchés sont ainsi passés irrégulièrement, au profit de prestataires locaux, de professionnels connus de longue date ou de sociétés proches de syndicats des professionnels de

santé, sans que les unions se soient assurées d'obtenir les offres économiquement les plus avantageuses.

Quelques dépenses élevées et pour partie évitables ont été relevées ponctuellement, sans toutefois que celles-ci apparaissent déconnectées des moyens financiers des unions concernées ou fragilisent des situations budgétaires confortables. Des dépenses plus significatives ont parfois été éloignées du cœur des missions confiées aux URPS.

Un système de financement à repenser ou à défaut, un réseau des URPS à resserrer

De nombreuses URPS contribuent de manière insuffisante au système de soin. Une douzaine d'années après leur création, elles répondent de manière incomplète et très différenciée à leurs objectifs. Loin de constituer « *une pièce maîtresse du dispositif de maîtrise médicalisée des dépenses* »¹, nombre d'entre elles n'exercent aucune activité, hormis la représentation des professionnels de santé dans diverses instances, quand du moins celle-ci est assurée. Les petites unions, en termes de budgets et de membres, sont confrontées à des freins structurels (absence de projets et de salariés, budgets limités, faible nombre d'élus impliqués) qui ne leur ont pas permis d'apporter une valeur ajoutée au système de soins. Les URPS chirurgiens-dentistes contribuent faiblement à l'organisation de l'offre de santé régionale et mènent peu d'actions, pour des raisons qui ne tiennent pas à des contraintes budgétaires. Au regard de cette sous-activité, le statu quo n'apparaît pas souhaitable.

Le système de financement doit être repensé pour d'une part, donner une masse critique suffisante à toutes les URPS et d'autre part, être mis en adéquation avec le niveau d'activité de chaque union. Pour que toutes les URPS atteignent une taille critique, une péréquation interprofessionnelle des ressources doit être mise en place. Le regroupement des URPS des Antilles et de Guyane, à l'instar des URPS océan Indien, mérite parallèlement d'être étudié.

En l'absence de péréquation interprofessionnelle, la suppression des URPS biologistes, orthoptistes et pédicures-podologues, dont la grande majorité n'a pas ou très peu d'activité, pourrait être envisagée. S'agissant des sages-femmes, dans la mesure où leur taux de cotisation actuel ne leur permet pas de financer seules leurs actions, son triplement, qui resterait acceptable pour les professionnels concernés, paraît souhaitable. Enfin, au regard de la sous-activité des unions chirurgiens-dentistes, de leurs disponibilités bancaires pléthoriques et de leurs faibles besoins de financement identifiés, une diminution de leur taux de contribution aux URPS de 0,3 % à 0,1 %, soit vers le taux aujourd'hui applicable à six autres professions de santé, apparaît envisageable.

¹ Sénat, [rapport n° 127 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie](#), p. 34

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. (SGMAS, DSS, DGOS) : clarifier les compétences des URPS, notamment dans les champs du développement professionnel continu et de la santé numérique, en tenant compte de celles confiées à d'autres acteurs.

Recommandation n° 2. (DGOS, DSS) : ouvrir aux professionnels de santé libéraux non syndiqués la possibilité d'être élus ou désignés membres d'une URPS.

Recommandation n° 3. (DGOS) : harmoniser le nombre de membres des URPS, qu'ils soient élus ou désignés, en augmenter le plancher et en diminuer le plafond.

Recommandation n° 4. (URPS ML Hauts-de-France, Île-de-France, Occitanie et Paca) : mettre fin sans délai au financement des groupes syndicaux, affecter les reliquats budgétaires au budget général des URPS et récupérer les sommes indûment versées si leur objet était étranger à celui des URPS.

Recommandation n° 5. (DGOS, SGMAS, ARS) : mettre en place une formation obligatoire pour les membres des URPS relative à l'organisation générale du système de santé, aux missions des unions et à la gestion associative, financée par les unions.

Recommandation n° 6. (DGOS, DSS) : prévoir juridiquement la possibilité de créer, sous forme associative, une représentation nationale des URPS par profession.

Recommandation n° 7. (SGMAS, ARS et URPS) : exercer une supervision sur les URPS à partir des documents budgétaires et des rapports d'activité annuels des unions, publier ces derniers sur les sites internet des ARS et tenir compte de la situation financière des unions avant de leur accorder des financements du fonds d'intervention régional.

Recommandation n° 8. (DGOS, DSS) : envisager la fusion des URPS Guadeloupe, Martinique et Guyane.

Recommandation n° 9. (DGOS et DSS) : mettre en place un dispositif de péréquation interprofessionnelle permettant aux URPS d'atteindre une masse critique. À défaut, augmenter le taux de la contribution aux URPS sages-femmes à hauteur de 0,3 %, supprimer les URPS biologistes, orthoptistes et pédicures-podologues au terme de la mandature en cours et diminuer le taux de la contribution aux URPS chirurgiens-dentistes à hauteur de 0,1 %.

INTRODUCTION

Les unions régionales des professionnels de santé (URPS) ont été créées par la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#), dite « loi HPST ». Prolongeant les unions régionales des médecins libéraux créées en 1993, elles sont des associations régies par la [loi du 1^{er} juillet 1901](#) et leurs statuts, conformes à des [statuts-types](#).

Les URPS concernent dix professions de santé exerçant à titre libéral : médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues et orthophonistes. Il en existe théoriquement cent-soixante-dix, réparties dans chaque région et dans les collectivités territoriales de Corse, de Guyane et de Martinique. Leurs membres, professionnels de santé en exercice, sont élus pour une période de cinq ans. Leur dernier renouvellement est intervenu en 2021.

Ces organismes ont pour objectif de doter les professionnels de santé d'une structure de représentation régionale leur permettant de dialoguer avec les agences régionales de santé (ARS), créées au même moment, et de participer à l'organisation des soins sur leur territoire. Elles contribuent ainsi à l'évolution de l'offre de santé, notamment à la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé. Elles peuvent conclure des contrats avec les ARS dont elles sont des interlocuteurs légitimes.

Les URPS sont financées principalement par une contribution obligatoire (Curps) acquittée par les professionnels de santé libéraux, à hauteur de 0,1 % à 0,5 % de leur chiffre d'affaires selon les professions. Reversée aux unions par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, elle s'est élevée à 41,1 M€ en 2018 et 41,8 M€ en 2022, dont un peu plus de la moitié est prélevée sur les chiffres d'affaires des seuls médecins libéraux. Certaines URPS, le plus souvent celles dont les budgets sont les plus significatifs, perçoivent également des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) des ARS pour financer des projets. Au niveau national, la Cour a pu estimer le montant global du FIR versé à ces associations à 12,2 M€ en 2022, soit un financement cumulé de Curps et de FIR de 54 M€ sur cet exercice.

Dans l'hypothèse générale, les membres des unions sont élus par les professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, dans la région où ils exercent à titre principal². Pour les professions comptant moins de 20 000 professionnels, leurs représentants sont désignés par les organisations syndicales représentatives. Contrairement à ce qui était prévu initialement, les dates des élections et des désignations ne sont pas retenues en cohérence avec les échéances des conventions nationales des professionnels³.

Le contrôle de la Cour a porté en partie sur les deuxième et troisième mandatures (2016-2021 et 2021-2026), sur la base d'un échantillon de 22 URPS et 3 associations inter-URPS (cf. annexe n° 3). La Curps perçue par ces organismes représente 35 à 36 % de la Curps reversée à l'ensemble des URPS entre 2018 et 2022. Pour consolider certaines données, cet échantillon a été élargi à 65 autres URPS dont les comptes ont été transmis par les ARS. Au total, la Cour a ainsi eu accès à des éléments concernant 49 % des unions créées, représentant 72 % de la Curps.

² [Article R. 4031-14 du CSP](#).

³ [Article 27 du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires](#).

La Cour a analysé la manière dont les URPS exercent leurs missions (§ 1), leur fonctionnement institutionnel (§ 2), leur gestion, ainsi que les conséquences à en tirer sur le financement et le réseau de ces associations (§ 3).

1 UNE NECESSAIRE EVOLUTION DES MISSIONS DES URPS

Les missions non limitatives confiées aux URPS par [l'article R. 4031-2 du code de la santé publique \(CSP\)](#) ont été enrichies par rapport aux missions historiques des URML⁴. Pour autant, leur ambition semble désormais plus modeste, les URPS devant « *contribue[r] à l'organisation de l'offre de santé régionale* »⁵ et non plus améliorer la gestion du système de santé.

Selon les termes du CSP, elles participent notamment à la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ; à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional de santé ; à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ; à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ; à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les dispositifs d'appui à la coordination, les dispositifs spécifiques régionaux, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins ; au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés, et à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Les unions s'inscrivent dans un paysage institutionnel assez dense. Celui-ci comprend notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). En application du plan ministériel « Ma santé 2022 » annoncé en 2018, celles-ci doivent coordonner l'activité de professionnels volontaires de ville autour d'une population donnée, urbaine ou rurale. Elles ont six missions : des actions de prévention ; la garantie d'accès à un médecin traitant ; l'obtention d'un rendez-vous auprès d'un médecin généraliste dans la journée en cas de nécessité ; l'accès à des consultations de médecins spécialistes dans des délais appropriés ; la sécurisation des parcours entre les soins de ville et l'hôpital ; le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polypathologiques. En avril 2023, la France comptait plus de 800 CPTS (pour un objectif initial de 1 000 en 2022), dont plus de la moitié avait signé l'accord conventionnel interprofessionnel des CPTS.

⁴ [Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie \(article L. 4134-4 du CSP\)](#). Le [décret n° 93-1302 du 14 décembre 1993 relatif aux URML exerçant à titre libéral](#) prévoyait que ces unions pussent prendre des initiatives utiles dans les domaines suivants : analyses et études relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice de la médecine, à l'épidémiologie et à l'évaluation des besoins médicaux ; coordination avec les autres professionnels de santé ; information et formation des médecins et des usagers. En pratique, l'appropriation de ces missions par les URML fut très progressive.

⁵ [Article L. 4031-3 du CSP](#).

Par ailleurs, les équipes de soins primaires (ESP) représentent le premier niveau de l'exercice coordonné. Constituées autour de médecins généralistes de premier recours, elles contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins (en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale, en situation de handicap ou de perte d'autonomie). Des équipes de soins spécialisés (ESS), regroupent parallèlement des professionnels de santé autour de médecins spécialistes hors médecine générale et assurent des soins coordonnés avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, sur la base d'un projet de santé.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) regroupent pour leur part des équipes de professionnels de santé de soins primaires d'une zone géographique autour d'un projet de santé commun. Elles concrétisent un exercice coordonné et pluriprofessionnel autour d'une patientèle partagée.

Parallèlement à ces structures de soins coordonnés, les ordres professionnels de santé sont chargés de s'assurer de la régularité de l'entrée dans les professions, en tenant des tableaux auxquels les praticiens ont l'obligation d'être inscrits pour exercer, et de vérifier leurs capacités professionnelles. Ils contrôlent le respect, par les professionnels, des règles de déontologie qui leur sont applicables. Ils disposent à cet effet d'un pouvoir juridictionnel exercé via les chambres disciplinaires placées auprès d'eux. Enfin, ils contribuent à promouvoir la santé publique et la qualité des soins ; ces derniers champs sont également investis par certaines URPS. Les ordres s'appuient généralement sur une organisation territoriale.

Enfin, les syndicats des professionnels de santé dont sont issus les membres des URPS sont également organisés en structures régionales et départementales.

Alors que les URPS ont entamé leur troisième mandat (2021-2026), après un premier mandat d'installation (2010-2015) et un deuxième de montée en puissance (2015-2021), l'investissement dans leurs missions reste très variable selon les professions et les territoires, avec une articulation plus ou moins pertinente avec les autres acteurs régionaux.

Les enjeux d'évolution des métiers des professionnels de santé, principalement autour des dispositifs d'appui à la coordination⁶, du développement de l'exercice coordonné et de l'usage de solutions numériques, ainsi que ceux relatifs à l'organisation de l'offre de soins, à l'accès aux soins sur le territoire et l'optimisation des parcours de santé, sont au cœur des attentes institutionnelles à l'égard des URPS.

Au cours de la période contrôlée, les URPS de certaines professions sont montées en puissance (§ 1.1). Pour autant, certaines missions des unions doivent être précisées (§ 1.2). De très nombreuses unions n'ont toutefois aucune activité ou se bornent à des fonctions de représentation des professionnels de santé (§ 1.3).

⁶ Les dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

1.1 Une montée en puissance des URPS médecins, infirmiers et pharmaciens

En sus de projets généralement analogues menés dans les différentes régions (§ 1.1.1), les URPS de certaines professions se sont davantage affirmées comme acteurs de l'organisation des soins dans un contexte marqué par la mise en place des organisations de soins coordonnés (§ 1.1.2) et la crise sanitaire (§ 1.1.3).

1.1.1 Une multiplicité de projets régionaux analogues

Prenant progressivement la mesure de leurs missions, les URPS ML, infirmiers, pharmaciens et MK ont développé de multiples projets, issus de leurs analyses des besoins territoriaux et des différents appels à projets lancés par les ARS, notamment dans les domaines de la prévention, des conditions d'exercice professionnel ou encore de la permanence des soins.

Grâce à leurs moyens financiers, au nombre de leurs élus et de leurs salariés, les URPS ML sont les unions qui assurent le mieux la diversité de leurs missions. Ce constat était toutefois moins fondé en début de période contrôlée. En 2018, soit plus de vingt ans après sa création, l'URPS ML Occitanie souhaitait ainsi « *enclencher une dynamique de travail de coopération en lieu et place d'une simple fonction de représentation que nous assumons et qui reste bien en-deçà de nos objectifs* ».

La plupart de ces URPS ont mené des diagnostics territoriaux de l'offre de soins, afin de développer des actions et projets répondant aux besoins spécifiques identifiés sur le territoire. Ces études viennent compléter les analyses des besoins de santé pilotées par les ARS, grâce notamment aux enquêtes menées auprès des professionnels de santé libéraux du territoire⁷. Réalisées parfois dans le cadre de dynamiques interprofessionnelles, ces études permettent d'affiner les enjeux de zonage travaillés avec les ARS, pour tenir compte des spécificités régionales de l'offre de soins.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'URPS ML a créé deux cabinets éphémères ou temporaires⁸, reposant notamment sur des médecins récemment retraités pour pallier le manque de médecins, dans l'attente de nouvelles installations ou de la création d'une MSP (Pontarlier). L'union en assure le suivi budgétaire, la gestion administrative et la coordination.

⁷ Par exemple, l'URPS ML Occitanie a réalisé une étude sur l'exercice des médecins en MSP à partir notamment d'un questionnaire adressé aux 500 médecins travaillant en MSP. Elle a également réalisé en 2019 une étude sur la démographie des médecins en Haute-Garonne, à partir d'une enquête auprès de l'ensemble des médecins généralistes du département. Une autre étude a été menée sur les délais d'obtention d'un rendez-vous de consultation chez un spécialiste.

⁸ Les médecins bénéficiaient d'une prise en charge de leurs frais de déplacement et d'une garantie de revenus. Un local équipé était mis à disposition. L'accès du cabinet pour les patients se faisait par l'intermédiaire d'une plate-forme de prise de rendez-vous. Les patients bénéficiaient d'une prise en charge de la part de la CPAM du Doubs, dans la mesure où ceux-ci n'ont plus de médecin traitant. Au cabinet de Pontarlier, 5 médecins ont assuré 13 508 consultations entre octobre 2017 et octobre 2019. Au cabinet de Colombier-Fontaine créé en septembre 2019, 2 médecins ont assuré 7 259 consultations jusqu'en octobre 2020).

Identifiant le coût de l'investissement immobilier comme frein à l'installation de médecins en Île-de-France, l'URPS ML Île-de-France a mis en œuvre, grâce à des crédits du FIR, un plan d'aide à l'investissement immobilier en faveur des cabinets médicaux libéraux entre 2017 et 2022, avec des crédits alloués à hauteur de 47 M€ pour 239 structures financées, correspondant à des subventions moyennes de 195 500 €⁹. L'union a accompagné les deux tiers des structures ayant bénéficié d'un financement. Le dispositif a été jugé globalement pertinent par les parties prenantes compte tenu des contraintes d'accès au marché immobilier en Île-de-France, même si les aides attribuées n'étaient pas assorties de contreparties claires demandées aux professionnels.

Par ailleurs, la majorité des URPS ML, infirmiers et MK ont développé des actions en faveur de l'installation de professionnels de santé libéraux, sous forme de liens avec les associations d'étudiants, les facultés et grâce à des guichets d'installation¹⁰, ainsi que des dispositifs de remplacement des professionnels, voire d'aide au recrutement d'assistants médicaux.

Dans un cadre parfois interprofessionnel, les URPS ont mis en place des dispositifs d'écoute et de soutien aux professionnels de santé en difficulté, directement ou en lien avec des associations comme [MOTS](#) ou la plateforme nationale « SPS » (Soins aux professionnels de la santé), avec des résultats qui peuvent toutefois s'avérer mitigés¹¹. Ces initiatives coexistent avec le [numéro national inter-ordres d'entraide aux professionnels de santé en difficulté](#) proposé par l'Ordre national des médecins.

Les URPS ML, infirmiers, pharmaciens et MK ont également activement répondu aux appels à projet lancés par les ARS dans le domaine des soins et de la prévention. Elles sont fréquemment parties prenantes d'actions de prévention du tabagisme, en coopération avec d'autres unions, grâce à la mise en place du fonds de lutte contre les addictions¹². Plusieurs d'entre elles se sont également investies dans des projets relatifs à la prévention de l'obésité¹³, l'antibiorésistance¹⁴, le diabète¹⁵, les 1 000 premiers jours¹⁶.

⁹ Pour le nouveau protocole d'accord entre l'ARS et l'union pour la période, l'enveloppe d'aide à l'investissement immobilier a été fixée à 55 M€.

¹⁰ Cellules à l'installation en Bourgogne-Franche-Comté, permanences en Île-de-France organisées par l'URPS ML et l'Association inter-URPS francilienne, journées pour les IDE nouveaux installés en Grand Est...

¹¹ En Paca, les URPS proposent en commun le service Med'aide, assorti d'une ligne téléphonique, d'une adresse électronique dédiée et reposant notamment sur des campagnes de sensibilisation. Il a pour principales missions la prévention des risques d'épuisement professionnel grâce à des actions de sensibilisation, un soutien psychologique, un accompagnement des soignants pour les guider vers des structures d'entraide et des interlocuteurs adaptés à leurs besoins et la mise en place d'un réseau régional de « guetteurs-veilleurs ». Les deux premières années ont été décevantes, l'URPS pharmaciens faisant état d'une désaffection pour la ligne téléphonique due à un manque de communication et d'une désertion du service social.

¹² [Article L. 221-1-4 du code de la sécurité sociale](#).

¹³ URPS ML Paca et Hauts-de-France.

¹⁴ Pharmaciens, ML, infirmiers et sages-femmes Paca.

¹⁵ L'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté mène depuis plus de quinze ans des campagnes de dépistage itinérant et gratuit de la rétinopathie diabétique, en collaboration notamment avec le CHU de Dijon et la Fédération des associations de diabétiques en Bourgogne. L'ARS et l'URPS pharmaciens Pays de la Loire ont mis en place des entretiens pharmaceutiques des patients et des actions de développement de la télémédecine autour du dépistage des rétinopathies diabétiques en coopération avec un ophtalmologiste.

¹⁶ URPS ML Hauts-de-France, URPS ML et SF Paca.

Plus marginalement, des URPS ont monté divers projets ayant également bénéficié de crédits du FIR en matière d'éducation thérapeutique du patient¹⁷, de campagne de dépistage¹⁸ ou de vaccination¹⁹. Les URPS se sont également engagées dans des campagnes de communication en santé publique²⁰. Aux côtés d'autres acteurs institutionnels ou associatifs, elles prennent part à la déclinaison en région de la stratégie nationale de santé.

Les ARS ont soutenu des expérimentations confiant aux pharmaciens d'officine des compétences en matière de prévention. L'attribution de 4,8 M€ et 3,0 M€ de FIR à ces URPS respectivement en 2018 et 2019 s'explique principalement par l'expérimentation de la vaccination antigrippale en Nouvelle-Aquitaine, en AuRA, en Occitanie, en BFC et dans les Hauts-de-France²¹, avant son entrée dans le droit commun en mars 2019²². Dans le prolongement d'une formation diplômante destinée aux pharmaciens d'officine²³, plusieurs URPS pharmaciens dont celle de Paca ont expérimenté les tests oro-pharyngés d'orientation diagnostique (TROD) des angines à streptocoque beta-hémolytique du groupe A en 2019, avant leur entrée dans le droit commun²⁴.

Les URPS ML sont associées aux dispositifs de permanence des soins ambulatoires, avec une implication variable en fonction des présidences d'unions et du contexte national²⁵. Participant également à la permanence des soins, les unions infirmiers et MK s'investissent également dans la prise en charge des soins non programmés²⁶. L'URPS infirmiers Paca a porté en 2017 un projet de participation des infirmiers à la permanence des soins ambulatoires dans les Alpes-de-Haute-Provence, cofinancé par des crédits FIR (CPOM signé en 2018), la région et les fonds propres de l'union. Ce projet, mis en place à partir d'août 2020, prévoyait que des infirmiers volontaires interviennent à la demande des médecins régulateurs du centre 15, dans le cadre d'astreintes de soir et week-end qui ne peuvent être couvertes par des médecins trop

¹⁷ URPS ML Hauts-de-France ou Paca : CPOM ou conventions annuelles prévoient des actions d'ETP.

¹⁸ Dans les Hauts-de-France, avec le soutien de l'ARS, l'URPS pharmaciens a mené un projet de dépistage du risque cardiovasculaire en officine dans deux territoires prioritaires. Cette action de prévention primaire a permis de sensibiliser la clientèle des pharmacies partenaires et d'amorcer une amélioration de la prévention du risque cardiovasculaire, avec des résultats probants quant au nombre de patients diagnostiqués.

¹⁹ À [Strasbourg](#), les URPS ML et infirmiers se sont associées en 2022 à l'association AIDES pour mettre en place une offre de vaccination contre l'orthopoxvirose simienne. L'URPS infirmiers Paca s'est impliquée dans la vaccination antigrippale et les autres vaccinations.

²⁰ L'URPS ML Martinique a développé l'URML TV⁹⁷², mise gratuitement à disposition des médecins libéraux, qui diffuse des contenus produits ou validés par Santé publique France, l'Assurance maladie, le ministère de la santé, l'ARS et l'union. Pour les URPS Pharmaciens, sensibilisation au risque médicamenteux dans cadre de la lutte contre l'iatrogénie, promotion des mesures d'hygiène pour prévenir la transmission des maladies infectieuses hivernales...

²¹ [Art. 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, arrêté du 10 mai 2017, arrêté du 8 juin 2018](#). À titre d'exemple, l'URPS pharmaciens AuRA a bénéficié de 0,89 M€, puis 1,22 M€ de crédits FIR en 2018 et 2019 pour cette expérimentation.

²² [Art. 59 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019](#).

²³ Création d'un diplôme d'études supérieures universitaires de pharmacie clinique, dispensé par la faculté de pharmacie de Marseille.

²⁴ [Avenant 18 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie](#), signé le 18 septembre 2019, et [arrêté du 30 janvier 2020](#).

²⁵ L'URPS ML Paca a par exemple participé aux réflexions sur la place des cabinets à horaires élargis et au cahier des charges sur le modèle économique des maisons médicales de garde (MMG), et contribué à la création de la MMG de l'hôpital de la Timone, avec des financements associés du FIR. Les unions sont également impliquées dans l'expérimentation, puis dans le déploiement en cours des services d'accès aux soins (SAS).

²⁶ Cf. expérimentation de la mise en place du dispositif Kinégarde par l'URPS MK Grand Est.

peu nombreux ou trop éloignés des territoires concernés²⁷. À l'aide d'une valise de télémédecine et d'une station de biologie embarquée, les infirmiers accompagnaient la téléconsultation réalisée par le médecin régulateur.

1.1.2 Un rôle conforté par le développement de l'exercice coordonné

Le développement des CPTS, des ESP, des maisons de santé pluriprofessionnelles²⁸ et des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) a constitué l'axe le plus structurant de l'activité des unions, notamment des URPS ML et de certaines inter-URPS. Dès 2018, l'Igas avait identifié l'importance de l'implication de ces associations pour développer ces nouvelles formes d'exercice coordonné à l'échelle d'un territoire²⁹.

Les ARS ont conforté le rôle des URPS ML, infirmiers, pharmaciens et MK dans les CPOM signés sur la période pour la mise en œuvre des projets régionaux de santé, accompagner l'évolution des métiers et l'organisation territoriale de l'offre de soins. S'il est difficile de quantifier isolément l'impact des actions des unions, ces dernières ont joué un rôle significatif dans le développement des structures d'exercice coordonné depuis 2018, en mobilisant les acteurs de santé, accompagnant leurs projets jusqu'à la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel.

En Paca, avec deux CPOM successifs (2017-2020 et 2022-2025), l'ARS a choisi de s'appuyer sur l'URPS ML pour déployer en particulier les plateformes territoriales d'appui (PTA), les MSP, les DAC et les CPTS et, à ce dernier titre, prévoit un lien plus particulier avec les URPS pharmaciens, infirmiers et MK. Dans les Hauts-de-France, l'URPS bénéficie également de crédits du FIR pour le développement des CPTS et la conduite d'actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé. Les URPS ML Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Île-de-France et Occitanie sont également des partenaires privilégiés des ARS pour le développement de l'exercice coordonné des soins. En Occitanie, par exemple, entre 2018 et 2022, l'URPS ML a été la structure juridique portant un « guichet CPTS », plateforme ressources à disposition des acteurs souhaitant créer une CPTS, dont elle assurait le pilotage et la mise en œuvre. En Centre-Val de Loire, l'ARS a accordé des subventions à l'URPS ML pour l'organisation des événements régionaux et départementaux et pour financer un temps de coordination régionale, à partir de l'été 2022.

L'axe 1 du CPOM 2018-2021 signé par l'ARS Grand Est avec l'URPS infirmiers, relatif à l'accompagnement des équipes de soins primaires (ESP) en inter-URPS, confie le pilotage de cet axe aux URPS infirmiers, ML et pharmaciens. Des résultats encourageants ont été obtenus, avec l'existence d'une cinquantaine d'ESP dans la région fin 2022. L'URPS ML a été plus particulièrement chargée du développement et de la promotion des CPTS. De même l'avenant n°1 signé en 2020 au CPOM 2018-2021 de l'URPS infirmiers Paca engage cette dernière à

²⁷ Territoires d'Annot et d'Entrevaux-Puget-Théniers.

²⁸ Il s'agissait d'un axe majeur de la [Stratégie nationale de santé 2018-2022](#).

²⁹ Igas, [Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé](#), 2018, n° 2018-41R, p. 5 : « L'expérience des régions actuellement les plus avancées montre que les ARS sont beaucoup plus efficaces lorsqu'elles parviennent à s'appuyer sur les représentants des professionnels de santé, au travers des URPS, dans une configuration interprofessionnelle. Le recrutement de chargés de mission, la communication par les pairs, la conception de cartographies sont autant de bonnes pratiques recensées dans ces régions. »

« *poursuivre et développer la coopération inter-URPS, particulièrement avec les médecins libéraux, les pharmaciens et les masseurs-kinésithérapeutes, afin notamment d’encourager les professionnels de santé à être acteurs des CPTS* ».

Certaines ARS recourent à d’autres structures ressources pour porter des projets d’exercice coordonné. En région AuRA, l’agence s’appuie sur la [Fédération des maisons de santé en Rhône-Alpes et Auvergne](#) et le [groupement régional des centres de santé](#). En BFC, l’agence a signé un CPOM avec la [Fédération des maisons de santé et de l’exercice coordonné \(Femasco\) Bourgogne-Franche-Comté](#)³⁰ pour développer les maisons de santé et les CPTS et ne s’appuie pas sur l’inter-URPS pourtant créée à cet effet. Il en va de même en Corse avec la [Fédération corse coordination innovation santé](#) (FFCIS).

Le soutien à la création de CPTS emprunte parfois des formes inhabituelles. En 2018, l’URPS ML Occitanie a ainsi prêté 29 000 € à l’association Libaglyr, regroupement de professionnels de santé libéraux de la vallée de l’Agly rivesaltais et des territoires rattachés en vue de soutenir le projet de constitution d’une CPTS porté par l’un de ses élus. L’emprunt a été remboursé avec difficulté près de trois ans plus tard.

L’engagement des URPS dans l’accompagnement au développement des structures d’exercice coordonné a contribué à leur déploiement rapide. En participant au développement de ce nouveau mode d’exercice, les URPS visent également à pérenniser les compétences et l’attractivité sur les territoires.

Par ailleurs, les URPS sont parties prenantes d’expérimentations de l’article 51³¹, compte tenu de la fréquence des projets établissant des liens entre les secteurs ville et hospitalier³². Les unions pharmaciens, infirmiers et médecins Hauts-de-France sont partenaires de l’expérimentation [Iatoprev](#)³³, mise en œuvre par le CHRU de Lille et le CHU Amiens-Picardie. Plusieurs URPS, dont les pharmaciens dans les Hauts-de-France, accompagnent l’expérimentation nationale [Oncolink](#) de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux. Pour sa part, l’URPS ML Occitanie est partie prenante du [dispositif de soins partagés en psychiatrie en Haute-Garonne](#)³⁴.

Les unions sont en revanche plus rarement à l’origine de telles expérimentations permettant de décloisonner les secteurs ville, hospitalier et médico-social. C’est le cas pour l’expérimentation nationale « Octave » (Organisation coordination traitements âge ville établissements de santé)³⁵, portée par les URPS pharmaciens Bretagne et Pays de la Loire.

³⁰ La Femasco Bourgogne-Franche-Comté adhère à la Fédération nationale AVEC Santé (Avenir des équipes coordonnées) qui regroupe diverses fédérations régionales.

³¹ La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son [article 51](#), un dispositif permettant d’expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Ces organisations doivent contribuer à améliorer le parcours des patients, l’efficacité du système de santé, l’accès aux soins ou la pertinence de la prescription des produits de santé.

³² Thérapies orales (URPS pharmaciens AuRA) ; ostéoporose (URPS MK AuRA)...

³³ Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l’objectif de réduire le risque iatrogène.

³⁴ Plateforme de mise en relation entre médecins généralistes et psychiatres pour obtenir des conseils ou des avis psychiatriques à propos de situations complexes. L’URPS travaille en partenariat avec le CHU de Toulouse et le centre hospitalier Gérard Marchant à Toulouse.

³⁵ Associée à une plateforme numérique, l’expérimentation repose sur l’anticipation de la prise en charge médicamenteuse du patient âgé en amont et en aval de son hospitalisation programmée afin de contribuer à prévenir les erreurs et effets indésirables médicamenteux ([arrêté interministériel du 23 juillet 2020](#)).

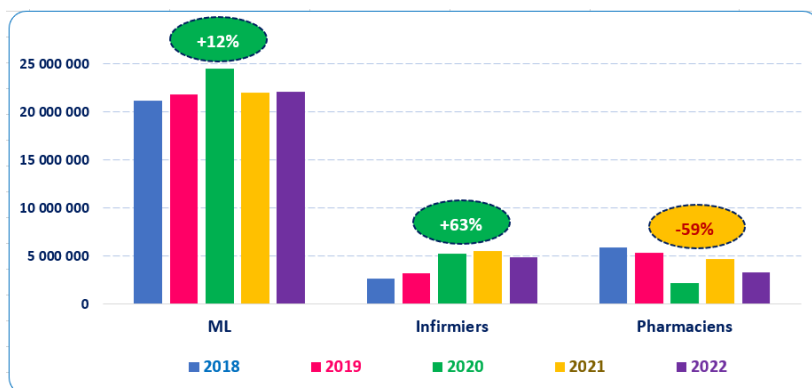
L'URPS infirmiers Corse est à l'origine du projet « Cica'Corse », dispositif d'appui à la prise en charge dans leur lieu de vie des patients atteints de plaies chroniques ou complexes. L'URPS CD AuRA porte une expérimentation qui a pour objet d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes résidant en Ehpad³⁶.

Certains projets élaborés par les unions n'ont pas été validés dans le cadre des expérimentations de l'article 51. Au terme d'un [avis](#) critique, le Comité technique de l'innovation en santé n'a ainsi pas retenu en 2022 le projet Kinedom de l'URPS MK Grand Est³⁷, porté par un contrat signé avec l'ARS en 2019.

1.1.3 Une activité renforcée pendant la crise sanitaire

Durant la crise sanitaire, les ARS se sont davantage appuyées sur les URPS ML, infirmiers et pharmaciens, en leur attribuant des crédits du FIR. En 2020, ces derniers ont plus que triplé par rapport à 2019 et même quadruplé entre 2019 et 2021 pour les URPS infirmiers. Les produits cumulés de la Curps et du FIR ont ainsi augmenté de 63 % en 2020 pour ces unions. Les crédits du FIR alloués aux URPS ML ont augmenté de 67 % en 2020, portant la hausse globale des crédits de l'Acoss et des ARS à 12 %. Les crédits du FIR alloués aux URPS pharmaciens ont été divisés par près de 2 de 2019 à 2020, passant de 3,0 M€ à 1,6 M€, avant de retrouver un niveau comparable à 2019 un an plus tard, grâce aux crédits consacrés à l'accompagnement de la politique vaccinale. La diminution observée en 2020 s'explique par la fin d'expérimentations et est amplifiée par une diminution de la Curps de 25 %.

Graphique n° 1 : Évolution de l'ensemble des crédits Curps et FIR des URPS, 2018-2022, en euros



Note de lecture : les crédits ont augmenté de 12 % entre 2019 et 2020 pour les médecins.

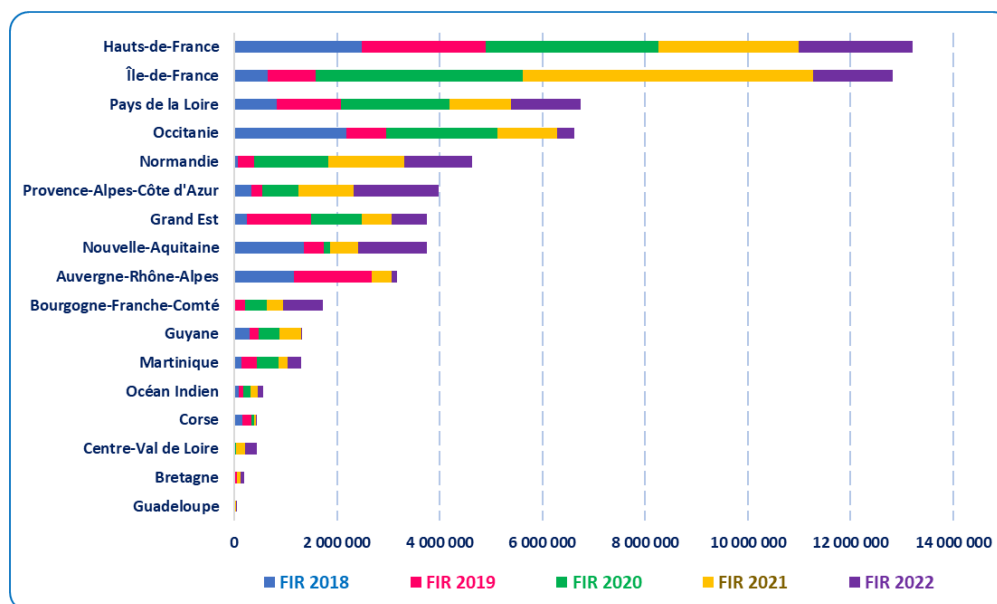
Source : Cour des comptes d'après données Acoss (Curps) et ARS (FIR).

³⁶ [Expérimentation SBDM-Ehpad](#) (soins bucco-dentaires mobiles en Ehpad dans le Puy-de-Dôme).

³⁷ « Le modèle économique paraît particulièrement onéreux. Les économies présentées sont difficilement appréhendables notamment parce que le caractère alternatif à une prise en charge en SSR n'apparaît pas évident [...] le cœur de l'expérimentation porte sur la revalorisation des déplacements des MK pour favoriser le soin à domicile, ce qui ne relève pas du cadre expérimental 51 mais des négociations conventionnelles d'autant que le sujet ne concerne pas la seule profession des MK. »

Les crédits du FIR ont toutefois été très hétérogènes selon les régions³⁸.

Graphique n° 2 : Financements FIR attribués aux URPS médecins par région, 2018-2022, en euros



Source : Cour des comptes, d'après données ARS.

Alors que les actions en matière de crise sanitaire font partie des missions confiées aux URPS, ces dernières avaient très peu investi ce champ. L'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté fait figure d'exception : après les attentats de Paris du 13 novembre 2015, elle a organisé un séminaire sur ce thème et développé une application (Lib'Orsan) dédiée à la transmission d'alertes ciblées, lancée en février 2020³⁹. Elle expérimente la mise en place d'un renfort sanitaire territorial, susceptible de combler les lacunes de la réserve sanitaire gérée par Santé publique France.

Pendant la crise sanitaire, si la communication ministérielle a été individuellement adressée aux professionnels libéraux via les « DGS-urgent »⁴⁰, les ARS se sont généralement appuyées sur les URPS, en les associant aux réunions de crise et en leur attribuant des financements spécifiques.

L'une des actions les plus visibles et consommatrices de ressources financières pour les URPS infirmiers a été le développement des solutions numériques de télésoin et de visites domiciliaires sanitaires d'infirmiers (VDSI) dans le cadre de la stratégie « Tester - alerter – protéger » (cf. §1.2.2), ainsi que le déploiement d'un système infirmier d'orientation (AuRA).

³⁸ En 2020, aucun crédit en AuRA et seulement 0,10 M€ en Nouvelle-Aquitaine, contre 2,15 M€ dans les Hauts-de-France, dont 0,61 M€ au titre des surcoûts liés à la lutte contre la Covid 19.

³⁹ Au 22 juin 2020, l'application comptait 1 370 abonnés. Dans un contexte marqué par la saturation des informations sur la pandémie, près de la moitié des abonnés ne l'avaient toutefois jamais utilisée. 151 alertes Covid ont été envoyées entre janvier et décembre 2020.

⁴⁰ Sénat, [Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la covid-19 et de sa gestion](#), décembre 2020, p. 50.

Dans les Hauts-de-France, grâce à ces crédits, l'URPS MK a pu déployer et financer des médiateurs pour la lutte anti-Covid en 2021.

En Paca, plusieurs URPS sont intervenues pour faciliter le renfort en personnel dans les hôpitaux, organiser des centres de dépistage *ad hoc* en cas de foyer épidémique et pour la mise en quarantaine des personnes arrivées de l'étranger (URPS biologistes). L'URPS sages-femmes a organisé des réunions de travail sur le parcours de soins des femmes enceintes pendant la crise sanitaire, en lien avec les CPTS. Plusieurs URPS MK ont été associées aux campagnes de dépistage du Sars-CoV-2.

Par ailleurs, dans un contexte de difficultés d'approvisionnement des praticiens en masques chirurgicaux et FFP2, des URPS ont acquis des équipements de protection individuelle (EPI ; cf. § 3.2.3) ou, plus fréquemment, se sont impliquées dans leur distribution⁴¹. Les URPS ML, infirmiers et pharmaciens Grand Est ont ainsi noué des partenariats avec l'ARS et l'Assurance maladie à compter du mois de mars 2020 pour mettre en œuvre les dispositifs Distrimasques⁴², puis DistriVac®. À l'initiative de l'URPS ML et dans le cadre d'une stratégie régionale d'allocation des masques chirurgicaux et FFP2 et de solutions hydroalcooliques, une application internet a permis de suivre la délivrance de ces éléments aux professionnels de santé libéraux via le réseau des officines de pharmacie. Cette organisation a permis de suivre en temps réel la distribution des produits, d'éviter le nomadisme des professionnels de santé et d'optimiser la remontée d'informations.

Des URPS pharmaciens ont assuré la distribution de masques sanitaires aux Ehpad par les officines relais. L'URPS pharmaciens BFC a ainsi signé en 2020 une convention avec l'ARS au titre de l'indemnisation des officines relais en charge de la distribution de masques sanitaires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)⁴³. Cette URPS s'est également impliquée dans la fabrication de gel hydroalcoolique, le déploiement des tests et les campagnes de vaccination contre le Sars-CoV-2.

En sens inverse, dans certaines régions, les URPS n'ont pas été soutenues par les ARS ou très peu, comme en Corse pour leur implication dans le fonctionnement des centres de vaccination (87 593 € de crédits du FIR en 2020-2021) et en Bretagne, où l'ARS finance par ailleurs deux associations régionales pour déployer les ESP/MSP et les CPTS.

1.2 Des missions à clarifier

Au regard de la diversité d'appropriation des missions relatives au développement professionnel continu (§ 1.2.1) et aux systèmes de communication et d'information partagés (§ 1.2.2), celles-ci gagneraient à être clarifiées en tenant compte des compétences confiées aux autres acteurs (ordres professionnels, GRADeS et CPTS, en particulier).

⁴¹ L'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté a par exemple distribué 57 000 masques FFP2, 200 000 visières et autres EPI grâce à ses référents départementaux. L'URPS MK Grand Est a indiqué avoir également déployé ce type d'action.

⁴² Organisation spécifique pour recenser les besoins d'EPI des professionnels de santé, et ainsi mieux les répartir ensuite, et qui a permis aux officines de pharmacie de disposer d'une dotation complémentaire à celle attribuée par l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France).

⁴³ 113 603 € de crédits FIR ont été alloués en 2020 à l'URPS.

1.2.1 La mise en œuvre du développement professionnel continu, une compétence à modifier

Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques⁴⁴. L'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) assure le pilotage et contribue à la gestion financière de ce dispositif pour l'ensemble des professionnels de santé⁴⁵.

La mission de mise en œuvre du développement professionnel continu confiée aux URPS est une scorie réglementaire qui devrait être corrigée. En sus des orientations nationales prioritaires et jusqu'en 2016, [l'article R. 4133-3 du CSP](#) prévoyait qu'il pût y avoir des orientations régionales du DPC, proposées par les ARS, éventuellement après des contributions des URPS. La réforme du DPC en 2016 a supprimé ces orientations régionales, sans que son corollaire dans les missions des URPS ait disparu de l'ordonnancement juridique. S'agissant des professions de santé libérales, l'UNPS est associée à la définition des orientations nationales, et non les URPS.

Le rôle des unions est aujourd'hui précisé pour les seuls médecins et restreint à la promotion de programmes de DPC⁴⁶. Par ailleurs, même si elle diminue structurellement⁴⁷, l'implication de syndicats de professionnels de santé libéraux dans le champ du DPC freine les velléités d'intervention des unions. À l'exception de l'URPS ML Hauts-de-France qui est enregistrée auprès de l'ANDPC et a développé des actions⁴⁸, les URPS ne mettent pas formellement en œuvre le DPC. En revanche, elles développent fréquemment des formations (notamment des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence) par l'intermédiaire de prestataires en obtenant des tarifs minorés, voire en proposant des formations gratuites⁴⁹.

La mission des URPS en matière de DPC gagnerait à être modifiée, confirmant le cas échéant leur rôle à trois égards : l'information (promotion des programmes et des obligations de DPC) en complément des communications réalisées par les ordres, l'organisation de formations par des organismes de DPC pour leurs mandants dans le respect des règles de la commande publique, et enfin à défaut d'offre existante, l'élaboration de modules de

⁴⁴ [Article L. 4021-1 du CSP](#).

⁴⁵ [Article L. 4021-6 du CSP](#).

⁴⁶ [Article R. 4133-6 du CSP](#).

⁴⁷ Entre 2017 et 2022, le chiffre d'affaires ANDPC des organismes de DPC liés aux syndicats est passé de 27,5 M€ à 13,2 M€, ce recul s'expliquant par une diminution de 8,3 M€ pour les médecins et 2,2 M€ pour les infirmiers (source ANDPC).

⁴⁸ Selon le [tableau de l'ANDPC listant les organismes de DPC](#), l'URPS intervient dans les champs suivants : évaluation des pratiques professionnelles, formation continue, gestion des risques, programmes intégrés. Elle est enregistrée auprès de l'ANDPC en application de [l'article R. 4021-24 du CSP](#).

⁴⁹ Voir à titre d'exemple, la formation aux gestes et soins d'urgence financée par l'URPS CD océan Indien pour un prix unitaire fixé à 569 €, hors réfaction éventuelle liée au dépassement du seuil de 100 professionnels formés, ou encore la formation à la radioprotection des patients financée en 2022 à hauteur de 353,50 € par chirurgien-dentiste.

sensibilisation des professionnels de santé libéraux dans le cadre de projets expérimentaux, ou en complément de l'offre existante si celle-ci ne répond pas à tous les besoins.

1.2.2 Le déploiement et l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés : une mission à préciser

Le CSP prévoit que les URPS participent « *au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés* ». À ce titre, celles qui disposent de ressources budgétaires suffisantes ont financé le développement de solutions numériques, principalement des plateformes d'adressage entre patients et professionnels de santé, de remplacement de ces derniers et de télémedecine, ainsi que des solutions d'alerte (agression d'un professionnel). À proprement parler, le déploiement de solutions ne signifie pas que les unions en sont à l'initiative⁵⁰. La création et le financement de tels outils excèdent leur champ de compétence réglementaire.

En outre, ces projets présentent des bilans souvent décevants en termes de performance opérationnelle, de coûts et de cohérence avec les stratégies adoptées par les groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs), lesquels sont chargés d'appuyer les ARS pour développer la santé numérique. L'implication des unions dans le champ numérique apparaît ainsi problématique à de nombreux égards :

- la pérennité de leur implication dans la promotion des solutions financées : plusieurs URPS ont fait évoluer leurs choix en fonction des syndicats qui assuraient leur présidence (cf. annexe n° 14) et, à juste titre, ont fréquemment mis un terme à ces solutions ;
- le manque d'interopérabilité des solutions développées avec d'autres projets menés parallèlement, en particulier par les GRADES⁵¹ ;
- le caractère souvent régional des solutions, avec des usages insuffisants⁵² et, par suite, une efficacité limitée des projets financés ;
- de fréquents problèmes d'ergonomie et de fonctionnalités, avec des expériences défavorables des utilisateurs, en l'absence de capacités suffisantes de prestataires souvent locaux choisis au terme de mises en concurrence allégées ;
- l'absence récurrente de propriété des solutions numériques développées par des sociétés privées⁵³, sauf en cas d'achat de licences à vie⁵⁴ ;

⁵⁰ Voir sur la notion de déploiement [l'article L. 4011-4 du CSP](#) à propos du déploiement d'un protocole local sur tout le territoire national par le comité national des coopérations interprofessionnelles, [l'article R. 1114-34 du même code](#) sur le déploiement des actions nationales de formation par France assos santé ou encore [l'article L. 541-1 du code de l'environnement](#) distinguant l'émergence et le déploiement de « *pratiques vertueuses* ».

⁵¹ Dans son [avis relatif à la contribution pour la future Stratégie nationale de santé du 6 mars 2023](#), le Haut Conseil de la santé publique invite à « *faciliter l'interopérabilité entre les exercices professionnels en réorientant l'usage du numérique en santé au service des professionnels et de la coopération* » (p. 10/23).

⁵² Drees, [Études et résultats](#), décembre 2022, n° 1249, graphique n° 2, p. 3.

⁵³ À titre d'exemple, pour son projet Alta strada, l'URPS ML Corse n'avait qu'une licence d'utilisation mais n'était pas propriétaire de la plateforme développée.

⁵⁴ URPS ML Paca : acquisition de la licence à vie pour la plateforme numérique Extelib pour 148 800 €, en lieu et place d'un abonnement mensuel par utilisateur de la plateforme d'un montant initial de 5 € par mois.

- l'insuffisante prise en compte de l'environnement et des enjeux interprofessionnels et le manque d'appropriation des outils par les professionnels⁵⁵ ;

- le manque de communication commerciale pour promouvoir les outils développés, étant rappelé que les URPS ne doivent pas poursuivre un but lucratif compte tenu de leur statut associatif et de leurs missions de service public ;

- l'immixtion sur des segments économiques rentables pour les acteurs privés, avec des offres susceptibles de fausser le jeu de la concurrence en raison des contributions (Curps et FIR) qui les financent⁵⁶.

Certes, la présidence de certains GRADeS par des élus d'URPS a pu favoriser un alignement des stratégies et des projets portés par ces organismes. Ce fut notamment le cas en Centre-Val de Loire (ML) jusqu'en 2021, en Grand Est (ML), dans les Hauts-de-France (ML) et en BFC (pharmaciens) depuis 2019. L'URPS ML BFC s'est également appuyée sur le GRADeS et sa plateforme régionale de télémedecine au cours de la crise, même si les usages sont restés très minoritaires par rapport au recours aux solutions du marché. En Île-de-France, l'URPS ML s'est investie dans l'aide à l'investissement dans les systèmes d'information grâce à des crédits du FIR, avec pour objectif de participer au déploiement et aux usages de systèmes d'information partagés pour l'exercice coordonné, en lien avec le GRADeS.

Inversement, certaines URPS ont développé des outils souvent coûteux et inefficients, en l'absence de stratégie régionale mature ou en marge, voire contre ceux développés par les GRADeS (cf. annexe n° 14).

Le rôle d'opérateur du développement numérique joué par certaines URPS n'apparaît pas en ligne avec la conception de l'État-plateforme promue par la doctrine du numérique en santé⁵⁷. Seuls le déploiement de solutions existantes et la contribution au sein des GRADeS à l'émergence de solutions numériques non prises en charge par le secteur concurrentiel devraient aujourd'hui être privilégiés par les unions⁵⁸.

Une réflexion mérite d'être menée sur l'efficacité d'un portage régional des solutions numériques. Leur interopérabilité, leur cohérence interterritoriale et leur capacité à répondre à des besoins interprofessionnels doivent désormais guider les choix retenus⁵⁹.

⁵⁵ Au 1^{er} décembre 2020, l'application Lib'Orsan, comptait seulement une centaine d'autres professionnels non médecins sur les 1 446 abonnés recensés.

⁵⁶ L'URPS ML Occitanie présentait ainsi son applicatif Medic@m : « *Un objectif simple : 0 € pour le praticien pour acquérir cette solution* ».

⁵⁷ ANS et ministère de la santé et de la prévention, [Doctrines du numérique en santé](#), version 2022, p. 3.

⁵⁸ [Feuille de route du numérique en santé 2023-2027](#), p. 23 : « *Face à la multiplication des outils, il est essentiel de simplifier, d'améliorer et de rendre plus lisible l'offre de services numériques publics territoriaux portés par les ARS, les GRADeS [...] pour les professionnels. Cela passe par l'identification des solutions qui doivent être maintenues et promues, celles qui peuvent être mutualisées et partagées avec d'autres régions, et celles qui peuvent être éteintes au vu de solutions nationales désormais en place, d'un usage trop faible ou au profit de solutions du marché directement achetées par les professionnels et les établissements.* »

⁵⁹ Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, 2021*, [« La télésanté, des outils à mettre au service de la coordination des soins »](#), pp. 210-211.

Recommandation n°1. (SGMAS, DSS, DGOS) : clarifier les compétences des URPS, notamment dans les champs du développement professionnel continu et de la santé numérique, en tenant compte de celles confiées à d'autres acteurs.

1.3 L'activité insuffisante de nombreuses URPS

De manière générale, de nombreuses URPS se caractérisent par l'insuffisance de leurs actions. Ce constat concerne la plupart des associations représentant un faible nombre de professionnels de santé⁶⁰, ainsi que les URPS CD. Les URPS biologistes et sages-femmes n'ont pas été créées en Guadeloupe ; il s'agit toutefois d'exceptions. L'existence d'associations ne menant pas ou quasiment pas d'actions est beaucoup plus fréquente, 72 % des URPS biologistes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes et sages-femmes étant concernées⁶¹. La modestie de leurs budgets, le faible nombre et le manque de temps disponible des élus expliquent en grande partie leur manque d'activité et leur relative impuissance. Ces unions ne consacrent généralement pas 30 % de leur budget à la mise en œuvre d'un programme de travail annuel comme le prévoit pourtant la réglementation. Des différences caractérisent néanmoins les professions de santé. Il est constaté un dynamisme croissant des URPS orthophonistes et sages-femmes. À l'inverse, les URPS orthoptistes, biologistes, podologues et chirurgiens-dentistes se caractérisent par une absence ou une faiblesse d'activité, posant la question de la plus-value qu'elles apportent au système de soins.

Dans l'échantillon, les URPS biologistes, pédicures-podologues et orthoptistes⁶² Bourgogne-Franche-Comté n'ont quasiment aucune activité. L'URPS orthoptistes AuRA et l'inter-URPS Bourgogne-Franche-Comté ont également une activité très réduite. Ainsi, un cinquième de l'échantillon constitué ne mène pas ou mène très peu d'actions⁶³.

Certaines de ces unions tentent de porter des projets mais peinent à mobiliser leurs mandants. En 2019, la faible participation au forum des associations à Lyon a créé un sentiment d'échec pour l'union orthoptistes AuRA qui s'était investie dans ce projet, alors qu'une initiative visant à faciliter la coopération entre les libéraux et les élèves de l'école d'orthoptistes avait déjà été annulée faute de participants en 2018. La crise sanitaire a également retardé les quelques projets envisagés⁶⁴. Certains élus expriment un manque de motivation pour poursuivre leur mandat eu égard au faible succès des initiatives⁶⁵.

Les deux URPS chirurgiens-dentistes de l'échantillon de contrôle se caractérisent par une quasi-absence d'actions mises en œuvre. L'URPS CD océan Indien n'a réellement mené

⁶⁰ Principalement les URPS orthoptistes, podologues, sages-femmes, biologistes et orthophonistes.

⁶¹ D'après les rapports d'activité transmis par les ARS.

⁶² Exception faite d'une dépense de 2 475 €, correspondant au versement d'une somme forfaitaire de 75 € à 33 orthoptistes entre avril et l'été 2020 pour les aider à acquérir du matériel de protection.

⁶³ Cette proportion est en réalité nettement plus élevée pour l'ensemble des URPS, dans la mesure où l'échantillon est majoritairement constitué d'unions de tailles moyenne ou grande : hors inter-URPS, l'échantillon représente ainsi 12 % des URPS mais 35 % de la Curps reversée en 2022.

⁶⁴ L'URPS orthoptistes AuRA a par exemple différé de près de deux ans une conférence sur la dangerosité des écrans.

⁶⁵ URPS pédicures-podologues Bourgogne-Franche-Comté, PV d'AG du 11 février 2020.

qu'une action, au demeurant éloignée de ses missions : l'acquisition de DAE (cf. § 3.2.3). L'URPS CD Île-de-France n'a pas davantage mis en œuvre d'actions au service du système de soins. Elle a certes envisagé une action en faveur des personnes en situation de handicap qui ne s'est pas concrétisée entre 2018 et 2022, alors qu'il s'agit d'une piste d'action prioritaire retenue dès sa création. Pendant la crise sanitaire, elle a acquis des EPI mais il s'agit d'une initiative éloignée du cœur de ses missions réglementaires.

À l'inverse, quelques URPS sages-femmes ont, malgré leur budget modeste et souvent après avoir thésaurisé plusieurs années de Curps, réussi à élaborer des projets soutenus par les ARS dans le cadre de CPOM⁶⁶. C'est notamment le cas de l'union Paca, avec un CPOM⁶⁷ qui lui alloue 74 000 € pour l'année 2022, montant révisé par avenant pour les exercices suivants. Ces conventions pluriannuelles signées avec les ARS leur permettent de bénéficier de crédits du FIR pour financer des projets de prévention des ruptures de parcours de santé, en développant le lien entre la ville et l'hôpital, l'accompagnement des sages-femmes dans les CPTS, et de nombreuses actions de sensibilisation dans le cadre du projet 1 000 premiers jours⁶⁸. Les URPS sages-femmes signataires sont devenues des partenaires reconnues des ARS pour mettre en œuvre des actions de prévention, et elles contribuent au développement d'une offre de soins coordonnés au niveau territorial, à hauteur de leurs moyens.

Acteurs reconnus des projets régionaux de santé dans un contexte de pénurie de l'offre de soins et de hausse des besoins⁶⁹, plusieurs URPS orthophonistes⁷⁰ ont signé des contrats pluriannuels avec les ARS, afin de financer un dispositif expérimental de réponse graduée en trois niveaux à la demande de soins orthophoniques : un portail internet national de prévention et de promotion de la santé, une plateforme téléphonique de réponse régionale à la demande de soins et enfin une solution d'adressage à la demande de soins (cf. § 2.2.2.2).

2 DES GOUVERNANCES A LA PEINE

Les URPS sont confrontées à une série de difficultés institutionnelles qui les fragilisent. Leur représentativité reste limitée (§ 2.1) et leur gouvernance souvent complexe (§ 2.2). Enfin, l'hétérogénéité des associations reste insuffisamment corrigée par une coopération interprofessionnelle pourtant nécessaire (§ 2.3).

⁶⁶ De 2018 à 2022, 15 URPS biologistes (Hauts-de-France et Occitanie), orthophonistes (Hauts-de-France, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté, Île-de-France, Paca et Pays de la Loire), orthoptistes (Île-de-France), podologues (Grand Est) et sages-femmes (Île-de-France, Paca, Pays de la Loire, Hauts-de-France et AuRA) ont bénéficié au moins une fois de crédits du FIR.

⁶⁷ Le CPOM porte sur trois actions : faciliter l'intégration des sages-femmes dans les CPTS, améliorer la permanence et la continuité des soins pour les femmes enceintes ou ayant récemment accouché et, enfin, promouvoir des actions de prévention en direction des femmes et de leurs nourrissons.

⁶⁸ Notamment les URPS sages-femmes Île-de-France, Hauts-de-France et Pays de la Loire.

⁶⁹ Besoins croissants de repérage et de dépistage des troubles sensoriels, mais également de prise en charge précoce des troubles.

⁷⁰ Notamment les URPS Île-de-France, Hauts-de-France, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté.

2.1 Une représentativité limitée

2.1.1 Une faible participation électorale

Les membres des URPS sont élus pour cinq ans⁷¹ sur des listes syndicales par les professionnels de santé en activité exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne⁷². Les représentants des professions dont le nombre de membres sur le territoire national est inférieur à 20 000 professionnels sont toutefois désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national en application de [l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale](#). Ont ainsi été désignés les représentants des sages-femmes, des orthoptistes, des biologistes et des pédicures-podologues. Les orthophonistes ont élu leurs représentants pour la première fois en 2021.

Cette même année, un système de vote électronique a succédé au vote par correspondance utilisé depuis la création des URML⁷³ mais il n'a pas permis de réduire les coûts associés aux élections : ceux-ci se sont élevés à 1,7 M€ en 2015 et 1,8 M€ en 2021.

S'agissant des orthophonistes, dont le nombre et le taux de Curps (0,1 % de leurs revenus) restent faibles, le coût des élections a représenté 93 612 €, soit 15 % de la Curps reversée à leurs URPS. Un seul syndicat – la Fédération nationale des orthophonistes – étant considéré comme représentatif de cette profession, la faible plus-value du système électoral aurait pu justifier le maintien du système de désignation, ainsi que l'avait souhaité ce syndicat⁷⁴. La création d'une exception au mode électoral en présence d'un syndicat unique ou, à défaut, une modification du seuil réglementaire pourrait être examinée par la DGOS.

Reflète de la faiblesse du taux de syndicalisation des professionnels de santé libéraux⁷⁵, la participation aux élections, qui permet, pour les professions numériquement les plus importantes, de mesurer l'audience des syndicats⁷⁶, a diminué. Le recul du taux de participation électorale en 2021 a touché toutes les professions concernées, sauf les masseurs-kinésithérapeutes (MK). Le taux de participation était compris entre 19,8 % pour les infirmiers et 47 % pour les pharmaciens. Le recul, particulièrement marqué pour les médecins libéraux, amplifie une tendance historique (cf. annexe n° 4). Au total, seul un quart des professionnels de santé libéraux inscrits ont exprimé leurs suffrages. Outre la relative faiblesse et la fragmentation du paysage syndical, le recul de la participation s'explique également par des éléments conjoncturels (négociations conventionnelles, crise sanitaire et vacances).

⁷¹ [Article D. 4031-3 du CSP](#). Par dérogation à cet article, les mandats des membres désignés des assemblées des URPS ont été prorogés jusqu'au 31 mai 2021 ([décret n° 2020-1581 du 14 décembre 2020 prorogeant le mandat des membres désignés des assemblées des unions régionales des professionnels de santé](#)).

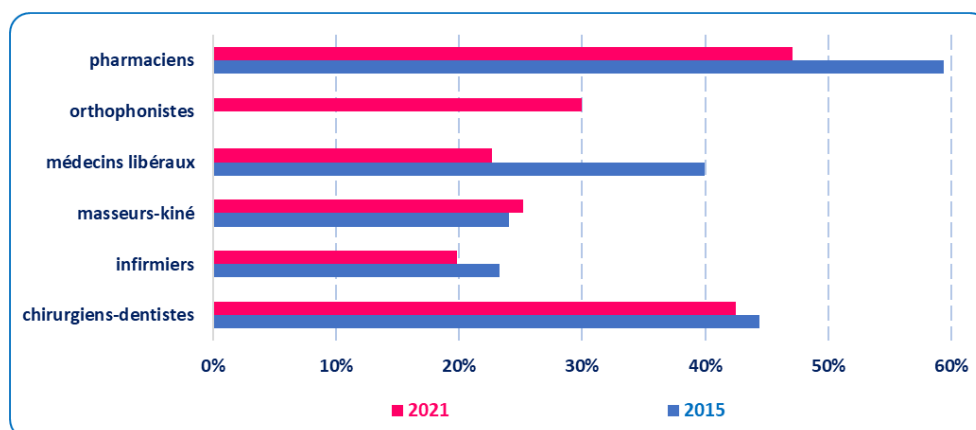
⁷² [Article L. 4031-2 du CSP](#).

⁷³ [Article 5 du décret n° 93-1302 du 14 décembre 1993](#), puis [article R. 4134-20 du CSP](#).

⁷⁴ Au demeurant, avec un taux de 29 %, la participation électorale s'est avérée faible.

⁷⁵ Seuls environ 13 % des infirmiers libéraux sont syndiqués, par exemple.

⁷⁶ Pour les professions de santé élisant leurs représentants aux URPS, les résultats électoraux sont complétés par une enquête de représentativité diligentée par le ministère de la santé et de la prévention ([articles L. 162-33, R. 162-54-1 et R. 162-54-2 et du code de la sécurité sociale](#)).

Graphique n° 3 : Évolution du taux de participation aux élections URPS par profession

Source : Cour des comptes d'après données ministère de la santé et de la prévention.

La diminution de l'exercice libéral exclusif, marquée chez les médecins⁷⁷, altère la représentativité des organisations syndicales parties aux conventions nationales. Arrivé en première position dans le collège des médecins généralistes avec 37 % des voix, le syndicat MG-France représente ainsi moins d'un médecin inscrit sur dix et les trois syndicats ayant réuni 17 % des suffrages, moins d'un électeur inscrit sur vingt. Ce recul de la représentativité, tendanciel lors des élections de 2000 à 2016, s'est considérablement accru en 2021.

Pour les professions numériquement les moins importantes, à défaut d'un nombre suffisant de professionnels syndiqués, et vraisemblablement en raison de la faible attractivité des fonctions d'élus d'URPS, certains syndicats n'ont pas réussi à désigner des membres pour la totalité des sièges à pourvoir au titre de leur représentativité. L'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF) n'a ainsi pas désigné de candidats pour l'ensemble des sièges qui lui revenaient à l'URPS sages-femmes Paca. Si cette dernière devrait compter 12 représentants, dont cinq désignés par l'UNSSF, seuls les sept membres de l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) ont été désignés. D'autres syndicats ont inscrit sur leurs listes des candidats qui n'en étaient pas membres. Le Syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO) a désigné deux membres d'URPS non adhérents, faute de candidats.

Quelques URPS rencontrent également des difficultés pour remplacer leurs membres démissionnaires, bien que [l'article R. 4031-30 du CSP](#) prévoit un nombre de candidats supérieur de 20 % au nombre de sièges à pourvoir en cas de syndicat unique partie au scrutin, comme c'est le cas pour les orthophonistes⁷⁸. La baisse subie du nombre de membres affecte la capacité d'action des URPS concernées.

Plusieurs URPS et présidents de syndicats nationaux ont souligné l'intérêt que les professionnels de santé libéraux retraités puissent être élus aux URPS. À défaut d'une évolution

⁷⁷ Selon les données de la Drees, entre 2012 et 2022, le nombre de médecins en exercice libéral exclusif a diminué de 10 %, tandis que ceux exerçant en mode mixte salariat/libéral et en tant que salariés hospitaliers ont respectivement augmenté de 56 % et 20 %. En 2022, les médecins en exercice libéral exclusif représentaient 44 % des médecins, contre 51 % dix ans plus tôt.

⁷⁸ Début 2023, l'URPS orthophonistes Île-de-France avait épuisé sa liste complémentaire d'élus pour procéder au remplacement des représentants ayant quitté leur mandat depuis juin 2021.

en ce sens, qui pourrait conduire à une déconnexion partielle entre les professionnels et leurs représentants, la possibilité de laisser les membres terminer leur mandat en cas de départ à la retraite pourrait être envisagée. Cette évolution permettrait d'éviter que des URPS contractent avec leurs anciens membres pour poursuivre la mise en œuvre de projets, comme l'a par exemple fait l'URPS ML Corse⁷⁹.

Afin de renforcer la capacité d'action et l'apport des URPS, le critère principal d'éligibilité de leurs membres devrait essentiellement être leur motivation pour les missions de ces organismes, que ces professionnels fassent ou non partie d'un syndicat, alors que cette appartenance est aujourd'hui une obligation. Une ouverture dans ce domaine permettrait également de constituer plus facilement les listes de candidats, en particulier dans les unions à faible effectif. La réglementation devrait donc évoluer et prévoir la possibilité d'élire ou désigner des membres qui ne seraient pas issus de syndicats des professionnels de santé libéraux.

Recommandation n°2. (DGOS, DSS) : ouvrir aux professionnels de santé libéraux non syndiqués la possibilité d'être élus ou désignés membres d'une URPS.

2.1.2 Une connaissance réciproque limitée des URPS et de leurs mandants

La méconnaissance des URPS et de leurs missions par leurs mandants est une autre cause majeure de leur faible représentativité, et ce, malgré une douzaine d'années d'existence et des stratégies volontaristes de communication et d'information.

Les URPS sont mal identifiées par les professionnels qu'elles représentent. Ce problème les pénalise dans l'accomplissement de leurs missions. En effet, la constitution d'une base de données actualisée et exhaustive de leurs mandants est un outil essentiel pour informer et mobiliser les professionnels concernés sur les projets. La connaissance des mandants a un impact sur le taux de participation aux élections. Ainsi, en Martinique, la mise à jour régulière par les CPTS de la liste des professionnels de santé libéraux contribue à expliquer les taux de participation aux élections supérieurs de 20 % à la moyenne nationale.

Si les URPS disposent de la liste des professionnels s'étant acquittés de la Curps, indiquant notamment leur adresse postale, cette liste n'est pas exhaustive et ne comprend pas les adresses de messagerie électronique des professionnels de santé libéraux, indispensables aux URPS pour communiquer facilement et à moindre coût avec leurs mandants.

Certaines URPS ont mis en place des outils de recensement des professionnels, pour obtenir en particulier leurs adresses de messagerie électronique, parfois grâce à un démarchage téléphonique. C'est par exemple le cas des URPS ML BFC ou Centre-Val de Loire⁸⁰. Plusieurs

⁷⁹ Cette union a recruté temporairement l'une de ses anciennes élues impliquée dans la vie de l'union, afin de poursuivre la mise en œuvre de ses projets numériques.

⁸⁰ Cette URPS a développé une base de données (Access), mise à jour au fur et à mesure qu'elle reçoit des informations sur de nouvelles inscriptions ou sur des changements de situation, via les bulletins des conseils départementaux de l'ordre des médecins notamment. En 2023, une nouvelle base est en cours de construction avec

unions ont eu recours à des prestataires ou envisagent de le faire (URPS pédicures-podologues BFC, URPS infirmiers Hauts-de-France⁸¹ et Occitanie). Des URPS de plus faible dimension, comme l'URPS orthoptistes Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA), ont écrit à leurs mandants, mais cette démarche reste coûteuse. D'autres ont fait le choix chronophage de constituer et actualiser leur liste de professionnels à partir d'Ameli ou Adeli. Depuis 2021, certaines unions se sont rapprochées de l'Agence du numérique en santé (ANS) afin d'exploiter les données du répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) et fiabiliser la connaissance de leurs mandants. La Fédération des URPS Centre-Val de Loire mène cette démarche collective en 2023 et travaille sur différents supports visant à faire connaître les URPS des professionnels de santé.

Un accès au RPPS à généraliser

Le répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) est le répertoire unique de référence⁸² permettant d'identifier les professionnels de santé tenus de se faire enregistrer en application de dispositions du code de la santé publique⁸³. Il rassemble les informations des professionnels, sur la base d'un numéro attribué au professionnel toute sa vie. Le RPPS est un référentiel opposable : les données enregistrées proviennent des autorités d'enregistrement (ordres professionnels, service de santé des armées). Mis en œuvre par l'Agence du numérique en santé, il regroupera à terme tous les professionnels de santé.

Le RPPS comprend des données mises à la disposition du public, et d'autres à caractère personnel, notamment des données de contact reprenant l'adresse de messagerie électronique, à accès restreint aux seules autorités définies à [l'article 6 de l'arrêté du 23 septembre 2022](#). En tant qu'« organismes créés par la loi ou le règlement dans le domaine sanitaire et social »⁸⁴, les URPS peuvent avoir accès à ce répertoire, à leur demande et à la suite d'une procédure d'habilitation par l'Agence du numérique en santé. En mai 2023, huit URPS⁸⁵ étaient habilitées à accéder aux données restreintes de l'annuaire santé, et quatre demandes d'habilitation étaient en cours (URPS ML Hauts-de-France, URPS ML Paca, CD Paca et Auvergne-Rhône-Alpes). Les données du RPPS sont encore trop peu sollicitées par les URPS pour actualiser la liste des professionnels de santé de leur ressort. Elles doivent désormais le faire pour mieux exercer leurs missions.

Pour affiner la connaissance des professionnels qu'elles représentent et de leur activité, des URPS financent ou participent à des études, comme le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (URPS ML Paca et Pays de la Loire).

un nouveau logiciel permettant de traiter les données issues du Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé via l'accès des URPS ML aux données de l'annuaire Santé.

⁸¹ Abandon par l'URPS du recours à un prestataire privé de *mailing* et *phoning* au regard du faible taux de réponse des infirmiers libéraux par cet intermédiaire.

⁸² Répertoire créé par un [arrêté du 6 février 2009](#) et aujourd'hui régi par un [arrêté du 23 septembre 2022](#).

⁸³ Les professionnels inscrits au RPPS en 2023 sont les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues et les infirmiers, les orthophonistes, les orthoptistes.

⁸⁴ [Dixième alinéa de l'article 6 de l'arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé](#).

⁸⁵ Les URPS ML Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté et Île-de-France, chirurgiens-dentistes Bourgogne-Franche-Comté, et MK AuRA, Occitanie, Bretagne et Nouvelle-Aquitaine.

Réciproquement, les professionnels libéraux connaissent mal l'existence même et le rôle des URPS. Pour y remédier, celles-ci ont développé des outils de communication et des actions visibles, dont l'impact reste néanmoins variable. Certaines unions ont mis en place des commissions internes sur la communication (URPS ML Île-de-France, infirmiers Paca, infirmiers Grand Est...), d'autres ont noué des partenariats (URPS ML⁸⁶ et infirmiers⁸⁷ Paca), d'autres encore (URPS infirmier Grand Est, MK et ML Île-de-France...) ont recruté des chargés de communication, pour développer ces outils, suivre les indicateurs de taux d'ouverture des mails envoyés⁸⁸, du nombre de consultations de leurs sites internet ou de leurs abonnés sur les réseaux sociaux, et développer des ressources et des offres de services en ligne⁸⁹.

Le nombre élevé d'URPS se traduit par une dispersion de la qualité et des coûts liés à la réalisation de sites internet⁹⁰, d'actions de communication ou d'identités visuelles nouvelles.

La crise sanitaire a partiellement comblé le déficit de connaissance des URPS. De nombreuses unions ont sollicité les caisses primaires d'assurance maladie, les ordres professionnels, voire les syndicats pour relayer des informations à la suite notamment des échanges avec les ARS et à la faveur des actions qu'elles menaient au titre de la distribution ou de la collecte d'équipements de protection individuelle ([EPI](#)) et des campagnes de vaccination.

2.2 Un fonctionnement institutionnel parfois complexe

Les problèmes de gouvernance des URPS tiennent à plusieurs facteurs : le nombre très variable d'élus ([§ 2.2.1](#)), la porosité des frontières avec le syndicalisme ([§ 2.2.2](#)) et le manque de formation ([§ 2.2.3](#)).

2.2.1 Un nombre de membres à reconsidérer

L'[article R. 4031-6 du CSP](#) fixe le nombre de membres de l'assemblée de chaque URPS en fonction du nombre de professionnels de santé libéraux qu'elle représente, comptant de trois à 60 membres selon les professions⁹¹. Jusqu'aux élections de 2021, le nombre maximal de

⁸⁶ 137 826 € dépensés en 2021, dont 70 290 € pour une agence de relations publiques et 31 500 € pour un journal régional.

⁸⁷ L'URPS infirmiers Paca a publié dans le journal *La Provence* un encart pour un montant plus global de 15 000 € en 2020. Ce montant comprend la parution d'un supplément spécial de huit pages dans *La Provence* et l'intégration au Hub Santé (six rendez-vous *networking* par an, grande soirée des Victoires de la santé, rédacteur web dédié à l'actualité de marque de l'URPS).

⁸⁸ Les URPS sont confrontées à un taux d'ouverture des courriels et lettres d'information communiquées assez faible, généralement compris dans une fourchette de 10 à 50 % (par exemple, taux d'ouverture des courriels entre 20 et 35 % pour l'URPS pharmaciens Paca en 2020, 42 % pour l'URPS infirmiers Grand Est en 2021).

⁸⁹ Par exemple, développement d'un espace dédié aux membres avec des petites annonces et des offres d'emploi sur le site URPS MK Grand Est.

⁹⁰ L'URPS ML d'Occitanie a par exemple rénové son site internet pour un montant de 28 800 € en 2018.

⁹¹ 3 à 12 membres pour les représentants désignés, 3 à 24 membres pour les membres élus à l'exception des médecins libéraux qui peuvent compter de 10 à 60 membres.

membres des URPS ML s'élevait à 80⁹². En début de période contrôlée, le nombre de membres des URPS variait de 3 à 80, soit un rapport de 1 à 27. L'hétérogénéité du nombre d'élus peut entraîner des difficultés dans la gouvernance des unions.

Jusqu'à 1 500 professionnels de santé représentés, les seuils fixés pour déterminer le nombre de membres de chaque URPS diffèrent selon que ces derniers sont élus ou désignés⁹³. Cette distinction n'apparaît pas justifiée, ces unions étant chargées de missions identiques au bénéfice d'un nombre équivalent de professionnels dans leur ressort.

Lorsqu'ils sont trois, la capacité de représentation et d'action des membres apparaît compromise. Ce nombre, insuffisant pour permettre une vie associative, fragilise l'existence même des unions concernées. Au regard de leurs missions et des impératifs liés à leur vie institutionnelle, les URPS pourraient être composées d'un nombre minimal de six membres⁹⁴.

À l'inverse, le fait de disposer d'un nombre élevé de membres permet aux unions de participer aux réunions institutionnelles et favorise la mise en œuvre d'actions. Pour autant, ce dernier lien n'a rien d'automatique : dans les plus grosses associations, une partie substantielle des élus ne joue aucun rôle. En 2019, la moitié des membres des URPS ML de l'échantillon concentrait 92 % des indemnités compensatrices de perte d'activité versées par leur union au titre du temps consacré à leur activité de membre de l'URPS, et un quart des élus en percevait plus des trois quarts (cf. annexe n° 10). Au sein de l'URPS ML Paca, 26 des 80 élus, soit un tiers d'entre eux, n'avaient même perçu aucune indemnité (cf. § 2.2.2.1).

Dès lors, la diminution du nombre des membres, engagée en 2020⁹⁵, pourrait être amplifiée pour parvenir à un plafond d'une quarantaine d'élus. Ce plafond permettrait d'assurer une représentation des territoires dans les régions comprenant davantage de départements depuis la fusion de 22 à 13 régions en 2016, avec un nombre suffisant d'élus pour siéger dans les commissions départementales. L'enjeu de représentation de l'ensemble du ressort territorial est prégnant pour les URPS, qui essaient, quand leur nombre le permet, d'avoir des membres issus de chaque département afin de faciliter les échanges avec les professionnels et la participation aux réunions territoriales. L'URPS MK Grand Est a ainsi désigné un vice-président délégué à chaque ancienne région. L'URPS infirmiers Grand Est a également mis en place un référent par département.

Recommandation n° 3 (DGOS) : harmoniser le nombre de membres des URPS, qu'ils soient élus ou désignés, en augmenter le plancher et en diminuer le plafond.

⁹² Jusqu'au troisième mandat issu des élections de 2021, les URPS ML Île-de-France, Occitanie, Paca et AuRA comptaient ainsi 80 élus, car le nombre de médecins exerçant à titre libéral dans le cadre du régime conventionnel était supérieur à 10 000 dans ces régions ([art. R. 4031-6 du CSP](#)).

⁹³ Les membres élus des URPS sont moins nombreux que ceux qui sont désignés à nombre de professionnels de santé représentés égal jusqu'à 1 500 professionnels de santé libéraux dans le ressort.

⁹⁴ Cette évolution nécessite de modifier [l'article R. 4031-6 du CSP](#) (suppression du 1° du II et du III et modification du 2° du II et du III).

⁹⁵ [Art. 1^{er} du décret n° 2020-1026 du 10 août 2020 modifiant certaines dispositions relatives aux URPS](#).

2.2.2 Une ligne de partage avec les organisations syndicales difficile à préserver

À l'origine, la [loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie](#) prévoyait que les organisations syndicales représentatives de médecins pussent confier des missions aux URML. Cette possibilité a été supprimée lors de la création des URPS, les missions de service public qui leur ont été confiées par la réglementation devant les amener à se distancier des prises de position syndicales. Du fait des modalités d'élection ou de désignation de leurs membres (cf. § 2.1.1) et du cumul fréquent des mandats syndicaux et d'élus des URPS, ces dernières conservent des relations de proximité avec les syndicats. Toutefois, l'affiliation syndicale a pu conduire à trois écueils :

- des rivalités syndicales contreproductives ou ayant conduit à l'immobilisme ;
- des projets régionaux freinés ou contrariés par des enjeux syndicaux nationaux ;
- une préférence donnée aux prestations proposées par un syndicat, sans respecter les règles de la commande publique.

2.2.2.1 Une majorité nécessaire souvent délicate à trouver

Les membres des URPS sont élus sur des listes syndicales par les professionnels de santé libéraux au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne⁹⁶. Les résultats de ces élections sont l'un des critères de la représentativité nationale des syndicats habilités à participer aux négociations conventionnelles (cf. encadré).

La représentativité des syndicats habilités à participer aux négociations conventionnelles

La représentativité des organisations syndicales est déterminée d'après quatre critères cumulatifs ([article R. 162-54-1 du code de la sécurité sociale](#)) : l'indépendance, notamment financière ; les effectifs d'adhérents à jour de leur cotisation ; une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts et l'audience appréciée différemment :

- pour les professions de santé dont les effectifs sont supérieurs ou égal à 20 000 et dont les représentants aux URPS sont élus : seules peuvent être reconnues représentatives les organisations syndicales qui ont recueilli au moins 10 % des suffrages exprimés au niveau national aux dernières élections URPS ;

- pour les professions de santé dont les effectifs sont inférieurs à 20 000 et dont les représentants aux URPS sont désignés : l'audience est appréciée en fonction de l'activité et de l'expérience.

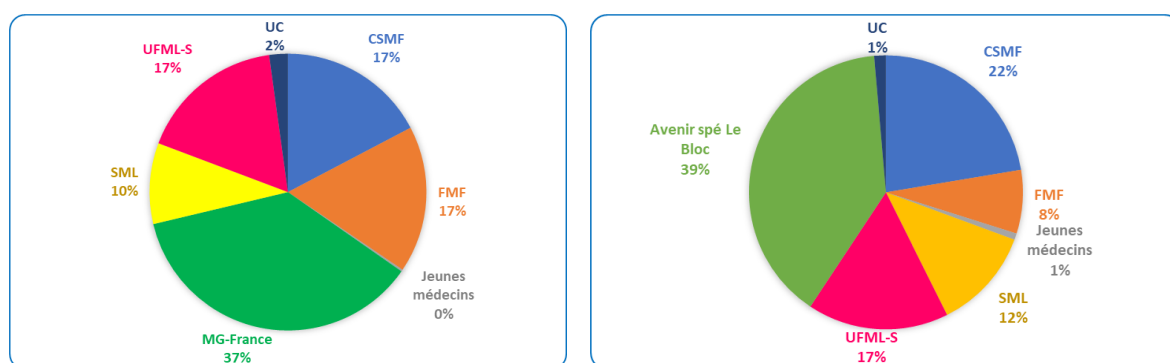
Pour les professions dont la représentation syndicale est fragmentée, notamment les ML, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, il peut en résulter une exacerbation des conflits syndicaux au niveau régional, aux conséquences contreproductives pour la suite de l'activité des URPS. Les élections aux URPS se jouent en fonction d'enjeux nationaux davantage qu'en fonction d'enjeux régionaux. Loin d'encourager la recherche d'un consensus intersyndical dans l'exercice des missions, ce scrutin conduit fréquemment à l'inverse à créer un fonctionnement avec une majorité en responsabilité et une minorité en opposition.

⁹⁶ [Art. L. 4031-2 du CSP](#).

Or le mode de scrutin ne permet pas la constitution de majorités fortes au sein des assemblées générales, alors même que toutes les décisions de ces dernières doivent être prises à la majorité des membres présents, sauf dans les cas où une majorité qualifiée est requise ([article R. 4031-12 du CSP](#)).

Lors des élections de 2021, aucun syndicat de médecins n’a atteint la majorité absolue dans chacun des deux collèges des généralistes et des spécialistes. Le fait que les deux syndicats ayant réuni le plus de voix soient mono-collèges (MG-France pour les généralistes et Avenir spé - Le Bloc pour les spécialistes) renforce la nécessité de nouer des alliances syndicales qui diffèrent selon les régions.

Graphique n° 4 : Résultats des syndicats de médecins aux élections de 2021, collèges des généralistes (graphique de gauche) et des spécialistes (graphique de droite)



Source : Cour des comptes, d’après les résultats des élections publiés par le ministère de la santé.

Les alliances syndicales nationales peuvent conduire à donner la présidence d’une URPS à un syndicat minoritaire en voix. Le syndicat ayant obtenu la majorité relative à l’issue des élections de 2021 à l’URPS MK Île-de-France, le FFMKR, a ainsi refusé de siéger au bureau, n’ayant pas obtenu la présidence compte tenu de l’alliance entre le SNMKR et Alizé. La situation s’était également produite en Grand Est au cours du précédent mandat. Les URPS infirmiers Grand Est et Paca ont également connu de fortes tensions liées au fait que des accords entre syndicats ont permis aux syndicats minoritaires de prendre la présidence des unions aux dépens des listes arrivées en tête aux élections⁹⁷.

Contestant cette tendance et selon les alliances nouées au gré des spécificités régionales, plusieurs membres d’URPS se sont éloignés de la ligne fixée par leur syndicat d’appartenance au niveau national, voire des accords inter-syndicaux nationaux⁹⁸, ou ont même quitté leur

⁹⁷ En 2016, la Fédération nationale des infirmiers (FNI) a obtenu la présidence de l’URPS Grand Est alors que le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Sniil) avait obtenu 10 sièges, la FNI 8, Convergence infirmière (CI) 5 et l’Organisation nationale des syndicats infirmiers libéraux (Onsil) 1. En Paca, CI a obtenu la présidence, alors que le SNIIL avait obtenu 8 sièges, CI 6, la FNI et l’Onsil 5 chacune en 2016. Depuis 2021, le SNIIL préside de l’URPS Paca, alors que CI a obtenu 8 sièges, la FNI 6, le Sniil 6 et Infin’idels 4.

⁹⁸ Voir, à titre d’exemple, la constitution de la gouvernance de l’URPS ML AuRA en 2016 ([bilan de la mandature 2016-2021 de l’URPS ML AuRA](#), p. 4), ou celle de l’URPS infirmiers Paca en 2022.

syndicat en cours de mandat (infirmiers Paca)⁹⁹. Plusieurs syndicats nationaux ont ainsi dénoncé l'existence de « baronnies locales », au cœur de conflits de légitimité entre élus d'URPS et représentants syndicaux au niveau national, déjà identifiés du temps des URML¹⁰⁰. Certains présidents de syndicats souhaiteraient ainsi que leurs représentants soient désignés, plutôt qu'élus. À l'inverse, certains présidents d'URPS et certaines ARS considèrent qu'il serait pertinent d'ouvrir les élections à des listes non syndiquées.

Dans les associations aux majorités fragiles, les projets avancent souvent plus difficilement, limités par l'obligation d'obtenir un consensus intersyndical et par le faible investissement de l'opposition dans les projets portés. Fréquemment, les élus des oppositions participent peu à la vie des URPS, refusant parfois d'occuper des fonctions dans le bureau, voire de siéger en assemblée générale.

La conduite des missions peut être perturbée par des transitions électorales conflictuelles, qui se traduisent par des ruptures dans les projets engagés. Ce risque est majoré en l'absence d'équipe salariée et d'organisation administrative solide. En AuRA, le changement de gouvernance en 2021 de l'URPS ML a freiné la dynamique des actions impulsées par l'ARS. Les crédits du FIR attribués en 2021-2022 à l'ensemble des URPS sont plus de cinq fois inférieurs aux crédits alloués en 2018-2019 (0,50 M€, contre 2,67 M€). Certaines nouvelles équipes élues en 2021 ont pu rencontrer des difficultés pour accéder aux comptes de l'union ou à certains dossiers et comptes rendus de la précédente mandature, comme cela a été souligné par l'URPS CD océan Indien.

À l'URPS ML Paca, un contentieux né des élections de 2015 n'était toujours pas soldé à la fin de l'instruction de la Cour. S'il n'a pas paralysé l'union, il a néanmoins entraîné des dysfonctionnements durables. L'annulation du vote désignant les membres du bureau issu des élections n'a pas permis de valider les comptes annuels 2018 dans le délai réglementaire et l'association a été mise sous administration provisoire du 10 mai au 9 juillet 2019.

2.2.2.2 Une porosité des frontières avec les organisations syndicales

La communication de certaines unions reflète un glissement vers le champ syndical. Elle est particulièrement marquée pour les URPS ML et la Conférence nationale qui les réunit (cf. annexe n° 5). Fin 2022, des URPS biologistes ont relayé des revendications syndicales lors de la grève nationale des laboratoires de biologie médicale, comme en AuRA, Paca ou Occitanie. Il en est allé de même pour l'URPS sages-femmes Grand Est¹⁰¹. Il ressort des entretiens avec les représentants des ARS et de l'Assurance maladie que certains membres d'URPS ML conservent des positionnements syndicaux lors des réunions des comités de l'aide médicale d'urgence, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

⁹⁹ La Fédération nationale des podologues (FNP) relevait également que deux présidents d'URPS qu'elle avait désignés avaient quitté ensuite le syndicat, sans qu'elle puisse proposer un autre candidat FNP en remplacement.

¹⁰⁰ [Rapport d'information n° 697 présenté par M. Yves Bur précité](#), 2008.

¹⁰¹ Cf. rapport moral relatif à l'année 2021 de cette URPS : « *L'URPS SF Grand Est s'est totalement impliquée, à la fois en relayant un maximum les informations utiles concernant cette grève auprès des libérales.* »

Dans un contexte de développement d'un syndicalisme de services auprès de leurs adhérents, la plupart des syndicats animent le réseau des URPS présidées par leurs membres, dans l'optique de partager des retours d'expériences et de déployer des projets. La Fédération nationale des infirmiers (FNI) a ainsi promu auprès des URPS la solution d'adressage *inzee.Care*, plateforme numérique de mise en relation des patients avec les professionnels de santé libéraux. Cet outil, développé en 2016 par deux infirmiers de la FNI¹⁰², et porté par la société *Idelyo* dont 50 % des parts appartiennent à ce syndicat via la société *Sphère consulting santé (SCS)*¹⁰³, a été déployé à partir de 2017 par les URPS infirmiers présidées par la FNI. En choisissant cette solution parmi d'autres existant sur un marché concurrentiel, sans mise en concurrence formalisée, ces unions ont soutenu l'offre de services payante de leur syndicat d'appartenance. Ce soutien des URPS a été accentué pendant la crise sanitaire, quand des évolutions de la solution ont été demandées pour mettre en place des visites à domicile par un infirmier libéral, financées par des crédits FIR des ARS¹⁰⁴. À l'inverse, certaines URPS, à l'instar des unions infirmiers Grand Est et Paca ont refusé de retenir cette solution, considérant qu'il s'agissait d'un outil syndical. Pour autant, l'URPS Paca, présidée par une élue Convergence infirmière a développé en 2017 la solution d'adressage « *infirmieres-paca.fr* », portée par l'entreprise *moninfirmiere.fr* dirigée par un confrère qui a rejoint par la suite le même syndicat¹⁰⁵.

Par ailleurs, la proximité entre les syndicats et les URPS peut également passer par la constitution et le financement commun de certaines associations. Après avoir financé sur ses fonds propres le développement d'un outil de télésoin pendant la crise sanitaire, pour l'ensemble des orthophonistes, la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) a proposé à l'ensemble des URPS orthophonistes¹⁰⁶ de financer elles-mêmes le développement d'une plateforme visant à constituer une liste d'attente commune régionale des patients, comprenant également dans certaines régions un système de régulation¹⁰⁷, à travers la constitution d'une association, désignée Plateforme de prévention et de soins en orthophonie (PPSO), dont les URPS orthophonistes et la FNO sont membres¹⁰⁸.

L'Institut inter-régions de la santé orale (Iirso) est une association fondée en 2017 par le doyen de la faculté de l'odontologie de Lyon et 10 URPS CD¹⁰⁹ quasiment toutes présidées

¹⁰² À l'origine, l'un des deux infirmiers était adhérent au SNIIL et l'autre à la FNI.

¹⁰³ La FNI est devenue actionnaire majoritaire de la société *Idelyo* en 2016, via la [société Sphère consulting santé \(SCS\)](#), dont la FNI est l'actionnaire unique.

¹⁰⁴ Cependant, dans certaines régions (notamment en Ile-de-France), le soutien apporté à la solution *Inzee.care* n'a pas perduré au-delà de la période de crise sanitaire, et la solution n'a pas été généralisée.

¹⁰⁵ Adhérent à la FNI jusqu'en 2017, le président de la SAS *moninfirmiere.fr*, créée en 2017 et liquidée en janvier 2021, est infirmier à Nice. A partir de juin 2018, il adhère à Convergence infirmière, devient membre du conseil d'administration du syndicat depuis mai 2019 et administrateur de l'URPS Paca depuis septembre 2022, sur la même liste que le trésorier de cette URPS.

¹⁰⁶ Début 2023, seules trois URPS (Grand Est, Guyane et Guadeloupe) ne l'avaient pas développé.

¹⁰⁷ Outil développé pour faire face à la pénurie de l'offre de prise en charge en orthophonie : création d'une liste d'attente sur laquelle s'inscrit le patient, jusqu'à ce qu'un orthophoniste à proximité réponde à sa demande.

¹⁰⁸ Les membres de la PPSO sont les URPS orthophonistes, la FNO, les syndicats régionaux membres de la FNO, certaines associations de prévention en orthophonie.

¹⁰⁹ Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Corse, Martinique, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et océan Indien. Seules les URPS Corse (Union dentaire) et océan Indien (FSDL) ne sont pas présidées par les CDF depuis 2021.

par des membres de la Confédération nationale des syndicats dentaires, devenue Chirugiens Dentistes de France (CDF). Jouant un rôle d'observatoire de la santé orale, il est financé par les URPS¹¹⁰.

Enfin, la proximité entre syndicats et URPS peut aussi se révéler en matière immobilière, comme cela a pu être constaté en Île-de-France avec l'URPS chirurgiens-dentistes, qui loue ses locaux aux différents syndicats représentant sa profession. De même, l'URPS chirurgiens-dentistes océan Indien partageait, jusqu'à la fin de la précédente mandature¹¹¹, des locaux communs avec un syndicat et la représentation locale de l'ordre.

Les unions disposant de budgets parfois plus élevés que ceux des syndicats, et à défaut de respect des règles de la commande publique (cf. § 3.2.4), les risques de mésusage sont majorés du fait de cette porosité des frontières entre syndicats et URPS.

2.2.2.3 Un financement des groupes syndicaux à supprimer

Certaines URPS ML, comme celles d'Occitanie, d'Île-de-France, des Hauts-de-France ou de Paca, ont alloué des dotations spécifiques à des groupes d'élus de l'URPS appartenant à un même syndicat, en sus des budgets par collège prévus par la réglementation. Ces dotations, qui ne sont fondées sur aucune disposition réglementaire, visent à assurer la coordination et le travail entre les membres d'un même syndicat au sein de l'URPS et la continuité avec leurs mandants. Ces groupes syndicaux bénéficient ainsi de budgets dédiés de montants parfois très significatifs, avec des dotations annuelles variant de moins de 10 000 € (Hauts-de-France en 2021) à plus de 500 000 € (Île-de-France en 2019), en application de règles de calcul et de gestion diverses. La dotation annuelle est calculée à raison de 5 % du budget en Île-de-France (8 % jusqu'en 2020), de 3,5 % à 5 % maximum de la Curps dans les autres URPS, à laquelle s'ajoute le cumul des reliquats des exercices précédents. Entre 2018 et 2021, 1,91 M€ ont été alloués aux groupes syndicaux par ces URPS ML, pour un montant réalisé de 1,17 M€ (cf. tableau n° 1). Le taux d'exécution de ces budgets est faible, alimentant inutilement des reports en fonds dédiés. Le reliquat ainsi cumulé s'élève à près de 2 M€ en 2021 pour l'URPS ML Île-de-France (cf. annexe n° 6).

Tableau n° 1 : Dotations aux groupes syndicaux versées par les URPS ML Occitanie, Île-de-France, Hauts-de-France et Paca

	2018	2019	2020	2021	Cumul
Total dotation annuelle allouée	532 635 €	508 843 €	480 073 €	390 611 €	1 912 162 €
Total dotation annuelle réalisée	151 349 €	147 003 €	588 252 €	278 543 €	1 165 147 €

Source : données URPS retraitées Cour des comptes.

¹¹⁰ PV du bureau de l'URPS CD océan Indien du 18 mai 2022. Cette URPS a ainsi versé 24 660 € en 2019 et 21 570 € en 2020 à cet institut, avant de se retirer de l'Iirso.

¹¹¹ Depuis le début de la mandature actuelle, la majorité des réunions a lieu en visioconférence.

Le financement des groupes syndicaux au sein des URPS constitue une opération étrangère aux missions de ces dernières, qui est une pratique proscrite par [l'article R. 4031-40 du CSP](#). En outre, les projets des associations ne doivent pas être portés par des membres en fonction de leur appartenance syndicale. Ces projets doivent l'être dans le cadre de commissions ou de groupes de travail. Les URPS concernées doivent donc supprimer sans délai ces financements et utiliser les reliquats pour mener leurs actions. Elles doivent par ailleurs veiller à récupérer les sommes dépensées si leur objet, justifié par les groupes syndicaux, était étranger aux missions des URPS.

Recommandation n°4. (URPS ML Hauts-de-France, Île-de-France, Occitanie et Paca) : mettre fin sans délai au financement des groupes syndicaux, affecter les reliquats budgétaires au budget général des URPS et récupérer les sommes indûment versées si leur objet était étranger à celui des URPS.

2.2.3 Une formation des représentants des URPS à renforcer

Certaines URPS prévoient un droit à la formation de leurs membres en lien avec la nature de leurs fonctions au sein de l'union (URPS infirmiers Grand Est et Bretagne, URPS pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté). Quelques organisations syndicales proposent également aux membres des URPS de leur syndicat des temps d'information sur les missions des unions, leur fonctionnement et l'organisation générale du système de santé national et régional. Les pratiques sont diverses selon les syndicats et les professions, malgré un constat partagé de connaissance insuffisante du paysage institutionnel dans lequel les membres des URPS exercent leur mandat et des exigences réglementaires propres à la gestion associative. Quand elles existent, les associations inter-URPS peuvent jouer un rôle d'accompagnement en aidant les associations les moins outillées à organiser leur vie associative et prendre en main leurs missions.

Si la [convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie signée le 25 août 2016](#) prévoit un financement spécifique pour la formation des médecins à la vie conventionnelle, aucun mécanisme équivalent n'a été mis en place pour les membres des URPS. Sans préjudice de la possibilité de créer des ressources disponibles sur internet sous forme de tutoriels ou de questions-réponses, une formation de nature générale sur le rôle des unions et leur insertion dans le système de santé au niveau régional, dispensée lors des renouvellements de mandat a minima pour les nouveaux élus et les membres du bureau, pourrait pallier cette lacune. Celle-ci pourrait également rappeler les modalités de gestion associative.

Une telle formation pourrait être assurée par les ARS (en interne ou via un prestataire), afin de faciliter les partenariats à venir, notamment interprofessionnels. Le cas échéant, et au regard de leur situation financière (cf. 3^{ème} partie), les coûts induits par ces formations devraient être pris en charge par les URPS, au même titre que les frais relatifs aux élections de leurs membres. En outre, la mise en place d'une cellule d'appui administratif pour répondre aux questions relatives au bon fonctionnement des URPS tout au long du mandat pourrait être envisagée.

Recommandation n°5. (DGOS, SGMAS, ARS) : mettre en place une formation obligatoire pour les membres des URPS relative à l'organisation générale du système de santé, aux missions des unions et à la gestion associative, financée par les unions.

2.3 Une hétérogénéité associative insuffisamment corrigée par la coopération interprofessionnelle et interrégionale

Alors que la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#)¹¹² et le [décret n° 2010-585 du 2 juin 2010](#) en avaient prévu la création, les fédérations régionales des professionnels de santé ont été supprimées en 2016¹¹³. Elles devaient concourir au développement de l'exercice interdisciplinaire des professionnels de santé libéraux, en élaborant chaque année un programme de travail composé d'actions que tout ou partie des unions régionales souhaitaient mutualiser, et en exerçant toute mission dévolue par les URPS¹¹⁴. Ces dernières devaient leur verser une contribution annuelle pour assurer leur fonctionnement, dont le montant ne pouvait être inférieur à 5 % de la [Curps](#)¹¹⁵.

Ces fédérations auraient pu jouer un rôle moteur pour la coordination des parcours et contribuer à associer les URPS à faible effectif de professionnels à la conduite d'actions. Or, seules deux fédérations ont été créées, en Centre-Val de Loire et en Rhône-Alpes. Dans les autres régions, les réticences des URPS ML et, en sens inverse, les craintes d'autres unions de voir se concrétiser une hégémonie de ces dernières, en raison de leur poids budgétaire (cf. [§ 3.1.1](#)), n'ont pas permis leur création.

Au cours de la période contrôlée, la coopération interprofessionnelle est très hétérogène d'une région à l'autre (cf. annexe n° 7). À quelques exceptions près comme dans les Hauts-de-France et en Centre-Val de Loire, qui bénéficie de l'antériorité d'une fédération associative, les dynamiques interprofessionnelles sont toutefois restées insuffisantes. Des domaines, comme les systèmes d'information partagés, où une action interprofessionnelle aurait permis d'éviter les écueils rencontrés par de nombreuses URPS (cf. [§ 1.2.2](#)), n'ont pas fait l'objet d'actions coordonnées entre unions.

Au regard de l'échec des fédérations, une obligation juridique de création d'associations inter-URPS n'apparaît pas opportune. Toutefois, les actions interprofessionnelles doivent être encouragées, notamment par la réorientation des crédits du FIR en leur faveur. Quoique insuffisant, le financement de ces actions par une fraction de la Curps de chaque URPS partie prenante participe à la péréquation interprofessionnelle et doit être encouragée dès lors qu'elle contribue à corriger les disparités de moyens entre petites et grandes URPS.

Outre la coopération interprofessionnelle au sein d'une même région, les URPS mettent en commun leurs réflexions et propositions d'action dans des cadres inter-régionaux ou

¹¹² [Article L. 4031-1 du CSP, dans sa version en vigueur du 23 juillet 2009 au 28 janvier 2016.](#)

¹¹³ [Article 213 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et décret n° 2017-886 du 9 mai 2017 modifiant les dispositions relatives aux unions régionales des professionnels de santé.](#)

¹¹⁴ [Article R. 4031-46 du CSP](#), en vigueur du 3 juin 2010 au 11 mai 2017.

¹¹⁵ [Article R. 4031-51 du CSP.](#)

nationaux qui n'ont pas de fondement réglementaire. Il existe certes une Union nationale des professionnels de santé (UNPS), association qui regroupe des représentants de l'ensemble des professions de santé libérales, mais ses compétences¹¹⁶ sont éloignées de celles des URPS. Il n'existe pas de liens entre elles en-dehors des élections aux URPS qui servent de base pour la répartition des sièges au sein de l'UNPS.

Aucune représentation nationale des URPS n'est prévue par la réglementation. Il n'existe pas non plus de vision consolidée au niveau national des relations entre ARS et URPS (cf. § 3.4.2). Cette lacune ne favorise pas une cohérence d'ensemble entre les politiques nationales et les initiatives régionales.

Seules les URPS ML ont formalisé une coopération sous forme associative, avec la Conférence nationale des URPS médecins (CN URPS ML)¹¹⁷. Celle-ci recense les projets des unions et tente de mutualiser leurs initiatives. En pratique, elle est devenue un interlocuteur régulier de la Caisse nationale de l'assurance maladie et du ministère. En l'absence de dispositions juridiques prévoyant son existence et ses missions, son manque de légitimité institutionnelle a pu donner lieu à une contestation de son rôle par certaines URPS ou par des syndicats. Les autres URPS ont généralement développé des contacts plus informels, notamment via des boucles de discussion ou leurs canaux syndicaux, en fonction de l'appartenance syndicale des présidences des unions.

Une évolution juridique prévoyant la possibilité d'une représentation nationale des unions pour les professions intéressées serait de nature à renforcer la cohérence de leurs actions, ainsi que leur visibilité et leur légitimité.

Recommandation n°6. (DGOS, DSS) : prévoir juridiquement la possibilité de créer, sous forme associative, une représentation nationale des URPS par profession.

3 DES GESTIONS A RATIONALISER

En dépit d'une certaine hétérogénéité, la situation financière des URPS est confortable (§ 3.1). Certaines anomalies de gestion devraient être évitées (§ 3.2) par des URPS, dont certains investissements immobiliers qui s'avèrent disproportionnés (§ 3.3), justifiant de renforcer les contrôles des URPS (§ 3.4). Un redimensionnement des moyens et du périmètre des URPS en fonction de la réalité de leur activité paraît souhaitable (§ 3.5).

¹¹⁶ L'UNPS émet des avis sur les propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et examine les programmes annuels de concertation avec l'Uncam et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (article L. 182-4 du code de la sécurité sociale).

¹¹⁷ Les podologues l'ont fait également mais leur organisation interrégionale a cessé de fonctionner.

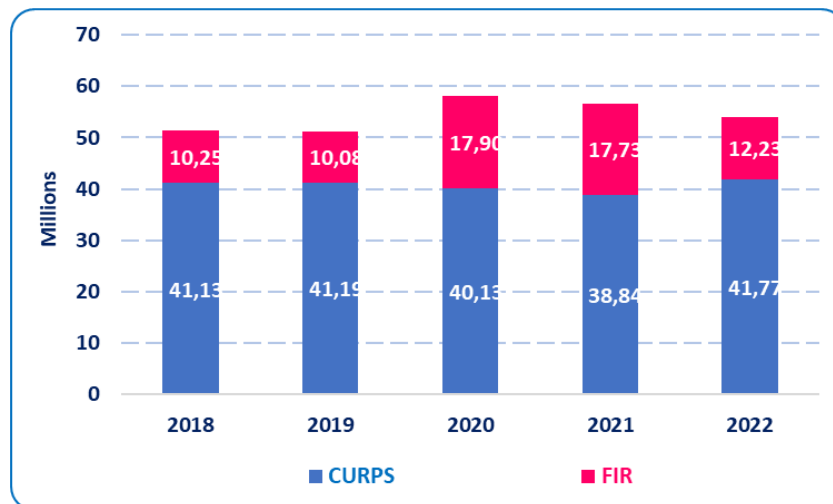
3.1 Des situations financières hétérogènes mais confortables

3.1.1 Une structure des produits qui accentue les écarts entre professions de santé

Les produits des URPS sont essentiellement constitués de la Curps (40,6 M€ par an en moyenne entre 2018 et 2022) et des crédits du FIR des ARS (13,6 M€ en moyenne annuelle)¹¹⁸.

La Curps est recouverte par l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) territorialement compétente. Elle est centralisée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), qui en assure la répartition et le reversement aux URPS en août chaque année.

Graphique n° 5 : Évolution de la Curps et des crédits du FIR des URPS (2018-2022), en M€



Source : Cour des comptes d'après données de l'Acos et des ARS.

Plus marginalement, certaines unions enregistrent d'autres produits d'exploitation. Sur les comptes 2021 d'un panel élargi de 81 unions, ces derniers représentaient moins de 3 % de leurs produits¹¹⁹, et 36 % des URPS n'en avaient pas perçu. La structure des produits est très hétérogène selon les professions de santé.

¹¹⁸ Montants notifiés aux URPS. Des décalages sont constatés entre exercices en raison d'un enregistrement comptable selon les dates d'encaissement.

¹¹⁹ Ces produits correspondent principalement à des subventions de collectivités territoriales, des achats de stands de partenaires à l'occasion des congrès organisés par les unions, des remboursements entre URPS et des revenus issus de la location des espaces de réunion dont elles sont propriétaires. En 2021, ces autres produits sont plus élevés dans les URPS CD, en raison de la revente des EPI qu'elles ont acquis.

3.1.1.1 Une diversité de taux de contribution aux URPS sans justification solide

La répartition très inégale de la Curps est stable entre 2016 et 2021. Les URPS ML reçoivent un peu plus de la moitié de la contribution reversée par l'Acoss, les chirurgiens-dentistes environ 15 %, les infirmiers 12 % et les pharmaciens et les MK un peu moins de 10 % chacun. Les pédicures-podologues, les sages-femmes et les orthoptistes représentent, pour chacune de ces professions, moins de 1 % de la Curps reversée chaque année (cf. graphique et tableau en annexe n° 8). Cette répartition s'explique par l'effet cumulé de trois variables : le taux de la contribution appliqué à chaque profession de santé, le nombre de professionnels de santé libéraux assujettis et le chiffre d'affaires de ces derniers.

Les taux de la contribution aux URPS acquittée par les libéraux dépendent des professions de santé et varient entre 0,1 % et 0,5 % de leur revenu annuel, soit un écart de un à cinq (cf. encadré *infra*). À l'origine, ces différences ont été arrêtées après consultation des organisations syndicales concernées, mais elles n'apparaissent pas justifiées en termes de besoins et d'attentes du ministère de la santé et des ARS vis-à-vis des unions (cf. § 1.3).

Les modalités de liquidation de la contribution aux URPS

La Curps est calculée annuellement sur la base du revenu d'activité retenu (conventionnée ou non) pour le calcul de l'impôt sur le revenu¹²⁰. À cette base doivent être ajoutés ou retranchés des montants correspondant à des dispositions fiscales ou sociales limitativement énumérées. La répartition entre unions est effectuée comme suit ([article R. 4031-45 du CSP](#)) : 25 % sont répartis à parts égales entre toutes les unions regroupant la même profession ; 75 % sont répartis entre les unions regroupant la même profession, au prorata du nombre de leurs électeurs constaté lors de la précédente élection pour les unions qui élisent leurs représentants, ou du nombre de professionnels en exercice dans le régime conventionnel au sein de la région pour celles dont les membres sont désignés.

L'Urssaf procède à un calcul provisoire de la Curps de l'année N sur la base du revenu de l'année N-2 puis effectue une régularisation en fonction des revenus réels N. Contrairement aux cotisations perçues par les ordres médicaux ou paramédicaux¹²¹, les URPS n'ont aucune marge de manœuvre sur les montants recouverts, les taux étant fixés par la réglementation et inchangés depuis 2011. Les taux applicables sont de 0,50 % pour les médecins, 0,30 % pour les chirurgiens-dentistes, pharmaciens et directeurs de laboratoires et 0,10 % pour les infirmiers, les MK, les pédicures-podologues, les sages-femmes, les orthophonistes et les orthoptistes¹²².

Pour toutes les professions, le montant de la contribution individuelle ne pouvait excéder 206 € pour 2022, soit 0,50 % de la valeur annuelle du plafond de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier. La contribution n'est pas due en cas de revenu nul ou de résultat déficitaire. Son recouvrement est assuré selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au

¹²⁰ En pratique, ce revenu correspond au bénéfice net imposable (chiffre d'affaires diminué des charges).

¹²¹ Voir pour les professions médicales [l'article L. 4122-2 du CSP](#) qui prévoit que « *Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale. / Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à chaque conseil, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances.* »

¹²² [Article D. 4031-45-1 du CSP](#). Ces taux ont été arrêtés tardivement par le [décret n° 2011-552 du 19 mai 2011](#), près de deux ans après la promulgation de la loi HPST.

recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales, avec des frais de gestion (0,5 % des montants recouverts).

Depuis janvier 2021¹²³, la loi a prévu qu'une fraction de la Curps finance le fonds de soutien aux actions conventionnelles, à la représentation des professionnels de santé libéraux et au financement des conseils nationaux professionnels (cf. encadré *infra*).

Le fonds de soutien aux actions conventionnelles

Créé en 2007¹²⁴, puis réformé par la [LFSS pour 2021](#), ce fonds est devenu le fonds de soutien aux actions conventionnelles, à la représentation des professionnels de santé libéraux et au financement des conseils nationaux professionnels. Sans personnalité morale, ce fonds est géré par la Cnam et doté d'un budget de 383 M€ en 2021.

Ce fonds contribue au financement de la vie syndicale conventionnelle par la subvention annuelle versée à l'Union nationale des professions de santé d'un montant de 0,8 M€. Il prend aussi en charge le coût des actions de formation pour les cadres des syndicats de médecins signataires des conventions (enveloppe spécifique annuelle de 2,7 M€). Ce dispositif est réservé aux seuls médecins. Il permet enfin d'accorder des subventions à la fédération nationale des MSP (à hauteur de 0,22 M€ sur quatre ans) et à celle des CPTS (à hauteur de 0,1 M€ par an pendant trois ans). Par ailleurs, ce fonds participe au financement de deux organismes n'ayant qu'un lien ténu et historique avec la vie conventionnelle : l'ANDPC avec une dépense annuelle moyenne de 185 M€, et les conseils nationaux professionnels¹²⁵ depuis la LFSS pour 2021.

La [LFSS pour 2021](#) a prévu d'attribuer une partie de la Curps pour abonder ce fonds mais après la consultation des parties prenantes par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et faute de décret d'application, ces dispositions ne sont toujours pas appliquées à l'été 2023.

Au regard de l'aisance financière globale des unions (cf. [§ 3.1.2](#))¹²⁶ et si les besoins de financement de la participation des syndicats à la vie conventionnelle n'ont pas changé¹²⁷, le financement du fonds de soutien précité ne nécessite pas une hausse des taux de Curps. Une différenciation de la fraction de Curps prélevée en fonction des capacités contributives des URPS par profession pourrait être envisagée, sous réserve d'une différenciation de la part affectée aux syndicats.

¹²³ [Art. 83 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021](#).

¹²⁴ [Art. 19 de la loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007](#).

¹²⁵ [Art. R. 4021-1 à D. 4021-1-1 du CSP](#).

¹²⁶ Pour l'ensemble des URPS dont la Cour a eu connaissance des fonds propres, ces derniers s'élevaient en 2021 à 80,12 M€, pour une Curps versée à ces unions de 27,96 M€ ; les fonds propres étaient donc près de trois fois supérieurs à la Curps perçue. En extrapolant ces données à l'intégralité des URPS, les fonds propres s'élèveraient à 111,24 M€ pour une Curps totale de 38,82 M€.

¹²⁷ [L'étude d'impact du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021](#) (p. 302) évoquait un montant de 1 M€ ; lors de la préparation du décret d'application de la disposition législative, au premier semestre 2022, ce montant était de 1,2 M€.

3.1.1.2 Un dispositif de péréquation interrégionale non évalué

La répartition de la Curps à parts égales entre toutes les unions regroupant la même profession à hauteur de 25 % du produit à percevoir¹²⁸ vise à corriger les fortes disparités entre URPS et permettre aux plus petites d'entre elles de disposer de moyens suffisants pour mener leurs missions. Ce dispositif avantage principalement les URPS d'Outre-mer et de Corse. Il est moins ambitieux que celui mis en place en 1993 pour les URML¹²⁹ et retenu pour les URPS [jusqu'en 2015](#) : la part péréquée représentait alors 40 % du produit de la Curps. En outre, il est pensé à l'échelle de chaque profession, et non entre professions de santé ; il n'atténue donc pas les disparités financières entre URPS de professions différentes.

Ce dispositif n'a jamais été évalué par le ministère. Au cours de la période contrôlée, la Cour constate que malgré son existence, les URPS disposant des budgets les moins élevés¹³⁰ n'ont pas mis en place les actions pour lesquelles elles ont été créées. Même lorsqu'elles disposent de réserves ou de disponibilités bancaires suffisantes, représentant plusieurs années de Curps reversée, certaines d'entre elles ne mènent aucune action (cf. [§ 1.3](#)). La situation des URPS corses est anormalement confortable¹³¹.

La baisse du taux de péréquation en 2015 a eu des effets différenciés selon les régions. Elle a conduit à une hausse substantielle des recettes des URPS des régions à la plus forte densité de professionnels de santé assujettis à compter de 2016¹³². À l'inverse, d'autres URPS ont dû mener des actions dont le coût a augmenté en raison de la fusion concomitante des régions, à budget et nombre d'élus constants (URPS pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté par exemple).

3.1.1.3 Des crédits FIR concentrés sur les URPS médecins, infirmiers et pharmaciens

La répartition des crédits du FIR alloués par les ARS accentue les disparités de budgets¹³³, les URPS ML, infirmiers et pharmaciens ayant bénéficié de 83 % de ces crédits de 2018 à 2022¹³⁴. Les unions dotées de davantage de ressources ont les moyens de préparer et signer des CPOM avec les ARS. À l'inverse, plus de 80 % des URPS biologistes, podologues et orthoptistes n'ont pas reçu de crédits du FIR entre 2018 et 2022, faute de projets. L'investissement préalable nécessaire à la préparation de CPOM, rare pour ces professions, a

¹²⁸ [Article R. 4031-45 du CSP.](#)

¹²⁹ [Article 35 du décret n° 93-1302 du 14 décembre 1993 relatif aux URML.](#)

¹³⁰ Orthoptistes, orthophonistes, pédicures-podologues et sages-femmes.

¹³¹ Pour ces URPS (hors podologues [comptes non produits] et médecins), le montant cumulé des fonds propres représentait, en 2021, six fois la Curps perçue et neuf fois les charges de gestion.

¹³² L'URPS CD Île-de-France a bénéficié d'une hausse de sa Curps d'environ 20 % principalement liée à cette évolution (sa Curps annuelle moyenne est passée de 0,81 M€ en 2014-2015 à 0,98 M€ en 2016-2022), soit un gain d'environ 0,8 M€ sur le mandat 2016-2020 (hors premier semestre 2021).

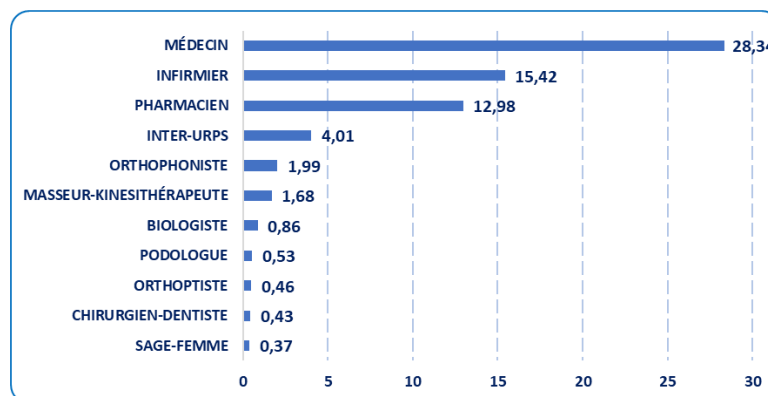
¹³³ Alors même que toutes les URPS sont potentiellement bénéficiaires de ces crédits.

¹³⁴ Respectivement pour 41,6 %, 22,6 % et 19 % des crédits du FIR alloués entre 2018 et 2022.

toutefois permis à quelques URPS de bénéficier de subventions disproportionnées par rapport à leur budget¹³⁵.

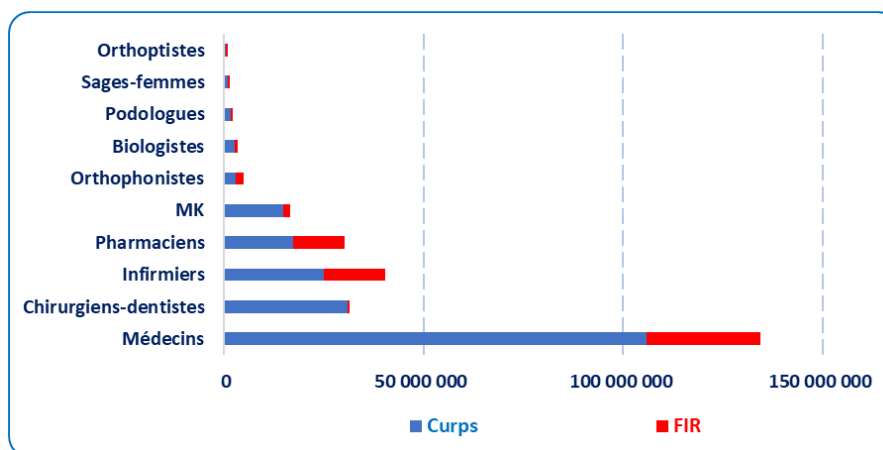
Les crédits du FIR ont augmenté en 2020-2021, principalement pour financer des dispositifs exceptionnels mis en place pour lutter contre la pandémie. Cette hausse a bénéficié principalement aux URPS infirmiers et aux inter-URPS¹³⁶. En 2022, 35 % de ces crédits finançaient encore des actions de lutte contre la Covid 19¹³⁷.

Graphique n° 6 : Répartition des crédits du FIR cumulés 2018-2022 par profession, en M€



Source : Cour des comptes, d'après données ARS.

Graphique n° 7 : Cumul 2018-2022 de la Curps et des crédits du FIR par profession, en euros



¹³⁵ En 2020, l'URPS biologistes Hauts-de-France a perçu 417 242 € de FIR pour une Curps de 29 336 €, multipliant par 15 son budget (antibiogrammes ciblés dans les infections urinaires, dont l'intégralité du budget n'a pas été consommée), celle d'Occitanie 218 500 € de FIR pour 42 911 € de Curps (mesures exceptionnelles Covid 19), multipliant par 6 son budget, et en 2019 l'URPS orthoptistes Martinique a perçu 275 000 € de FIR pour une Curps de 1 286 € (dotation versée aux orthoptistes s'engageant à participer au projet de centre avancé en ophtalmologie pour l'équipement de leur cabinet afin de leur permettre la réalisation des examens de la réfraction).

¹³⁶ 99 % des crédits du FIR alloués en 2021 aux URPS infirmiers portaient sur les dispositifs mis en place pour lutter contre la pandémie (dispositif « tester alerter protéger » principalement) ; 68 % des crédits du FIR alloués aux inter-URPS en 2021 portaient sur le soutien à des dispositifs de lutte contre la pandémie.

¹³⁷ Hors URPS infirmiers des régions Hauts-de-France, Martinique, Pays de la Loire et océan Indien, pour lesquelles le détail n'a pas été transmis.

Source : Cour des comptes, d'après données AcoSS et ARS.

3.1.2 Une thésaurisation anormale

3.1.2.1 Des charges de gestion qui restent globalement inférieures aux produits

Au sein de l'échantillon étudié par la Cour, les charges d'exploitation des URPS sont pour près de la moitié constituées d'indemnités versées aux élus pour compenser leurs pertes de ressources au titre de leur activité au sein de l'URPS et de charges de personnel. Le poids structurel de ces indemnités est plus élevé dans les unions de petite taille, où elles représentent 64 % des charges d'exploitation en 2019, alors que les charges de personnel n'en constituent que 18 %¹³⁸. Dans les URPS de plus grande taille, les charges de personnel sont proportionnellement plus importantes (26 %) que les indemnités versées aux élus (19 % des charges d'exploitation). Cet écart s'explique notamment par la mobilisation plus importante des membres des URPS de petite taille à défaut de salariés à qui confier ces tâches.

En 2021, les charges de personnel cumulées des URPS de l'échantillon de contrôle ne représentaient que 22 % du montant total des charges d'exploitation. Ce taux global, relativement faible en raison de l'absence de masse critique de nombre d'entre elles, masque toutefois de fortes disparités. Toutes les URPS ML ont recruté plusieurs salariés (chargés de mission, chefs de projet, assistantes administratives), souvent sous la responsabilité d'une direction¹³⁹. À l'inverse, à deux exceptions près¹⁴⁰, les URPS orthoptistes, orthophonistes, biologistes et podologues n'ont pas de personnel et donc de charges afférentes. Indépendamment de la contrainte budgétaire qui ne permet pas à plusieurs dizaines d'URPS de disposer de salariés, c'est parfois une perception insuffisante des besoins de gestion et d'actions à déployer qui explique cette faiblesse. Or, le concours de collaborateurs salariés constitue une condition déterminante de l'exercice des missions, permettant notamment d'objectiver certains enjeux de gestion lors de gouvernances conflictuelles.

Pour contourner cette difficulté à recruter des salariés, certaines URPS ont choisi de mutualiser des agents ou de solliciter des crédits du FIR. Tel est par exemple le cas depuis 2022 en Occitanie, où une assistante administrative, financée par les URPS proportionnellement à leur cotisation annuelle, a pour consigne de privilégier les petites associations¹⁴¹. Dans les Pays de la Loire, l'URPS orthophonistes a signé un CPOM pour l'emploi d'une chargée de mission

¹³⁸ Cumul des URPS sages-femmes, orthoptistes, pédicures-podologues, biologistes et fédérations inter-URPS de l'échantillon. L'exercice 2021 n'est pas représentatif au regard de l'impact de la crise sanitaire.

¹³⁹ L'URPS ML Paca fait exception depuis une rupture conventionnelle avec sa directrice des opérations (pour un montant de 25 000 €).

¹⁴⁰ URPS sages-femmes Bretagne et orthophonistes Pays de la Loire.

¹⁴¹ Depuis le 13 juin 2021, les URPS d'Occitanie, hormis celle des MK, bénéficient de la mise à disposition d'une assistante administrative inter-URPS, chargée de coordonner les informations et gérer les dossiers administratifs communs à l'ensemble des unions (rapport moral URPS infirmiers 2021).

pour le compte de quatre unions (pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes et sages-femmes)¹⁴².

Certaines URPS (infirmiers Grand Est¹⁴³, sages-femmes Paca) ont préféré solliciter des auto-entrepreneurs plutôt que d'embaucher des salariés¹⁴⁴. Si cette pratique est autorisée, elle demeure très encadrée et doit faire l'objet d'une grande vigilance de la part des URPS : l'auto-entrepreneur doit réaliser la prestation de service de manière autonome, sans lien de subordination avec l'association pour éviter tout risque de travail dissimulé.

Enfin, certaines URPS (pharmaciens Paca) ont diminué leur effectif salarié, considérant plus pertinent de recourir à des experts membres de la profession qu'elles missionnent en fonction des besoins et des compétences requises.

Les premières années de leur existence, leur faible activité a conduit les URPS à thésauriser leur Curps. La plupart des petites unions ont économisé la Curps plusieurs années avant de pouvoir financer des projets. Douze ans après leur création, le niveau de charges des URPS aurait toutefois dû augmenter de manière visible. Or, les tendances sont très différentes selon les professions de santé, en lien avec le dynamisme réel des unions. Pour les URPS ML de l'échantillon, la hausse des charges d'exploitation est plus rapide que celle des produits entre 2018 et 2022. Pour leur part, les URPS biologistes et podologues ont des charges qui restent substantiellement inférieures à leurs produits.

Malgré ces tendances distinctes, les unions conservent un niveau de fonds propres encore trop élevé, révélateur d'une prudence excessive ou d'une inadéquation entre leur niveau d'activité et leurs ressources, et ce malgré l'acquisition de biens immobiliers par les grandes associations (cf. § 3.3). Dans ce contexte d'aisance financière, certains trésoriers se voient même explicitement en « gardiens du trésor »¹⁴⁵.

3.1.2.2 Des fonds propres trop élevés

Fin 2021, les fonds propres¹⁴⁶ des URPS de l'échantillon élargi permettait de couvrir plus d'une année et demie de charges d'exploitation et représentaient près de trois années de Curps. Ces ratios seraient encore plus favorables après neutralisation du surcroît de charges d'exploitation lié à la crise sanitaire ou à des travaux immobiliers¹⁴⁷. Si les modalités de versement de la Curps par l'Acoss au deuxième semestre de l'année ou des crédits du FIR par les ARS nécessitent que les unions disposent d'une trésorerie suffisante pour financer leurs projets, leurs fonds propres et disponibilités dépassaient largement ce besoin.

¹⁴² L'URPS sages-femmes Hauts-de-France a également signé un CPOM en 2023 qui prévoit le financement de deux demi-journées par semaine d'assistance administrative (10 400 € par an).

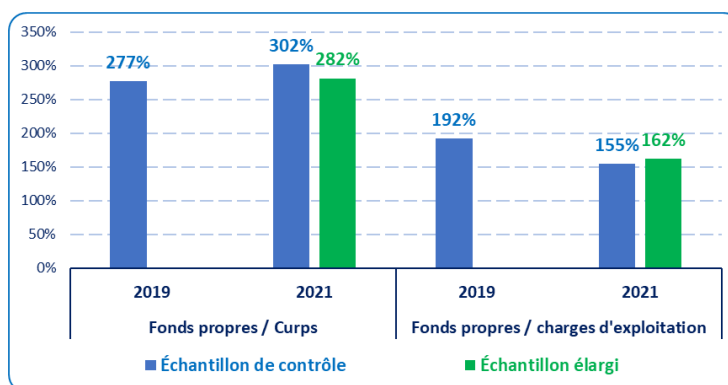
¹⁴³ L'URPS a eu recours à une auto-entrepreneuse pour structurer l'association à la suite de la fusion des régions, permettre la signature d'un CPOM et l'embauche d'un coordinateur.

¹⁴⁴ L'URPS infirmiers Paca l'envisage également en raison des coûts des indemnités de rupture conventionnelle versées en 2022 (PV assemblée générale du 10 novembre 2022).

¹⁴⁵ URPS ML Corse, PV d'assemblée générale du 23 mars 2019, p. 7.

¹⁴⁶ Les fonds propres sont constitués des apports, affectations ou excédents définitivement acquis pour les URPS. Ils comprennent les apports initiaux et sont augmentés ou diminués par les résultats comptables annuels.

¹⁴⁷ Les charges d'exploitation des URPS contrôlées étaient ainsi 23 % plus élevées en 2021 qu'en 2019 : hausses de 0,37 M€ pour l'URPS CD Île-de-France (+ 119 %), 1,81 M€ pour l'URPS ML Hauts-de-France (+ 69 %), 0,54 M€ pour l'URPS infirmiers Paca (+ 62 %) et 1,00 M€ pour l'URPS ML Occitanie (+ 33 %).

Graphique n° 8 : Ratios relatifs aux fonds propres, 2019 et 2021

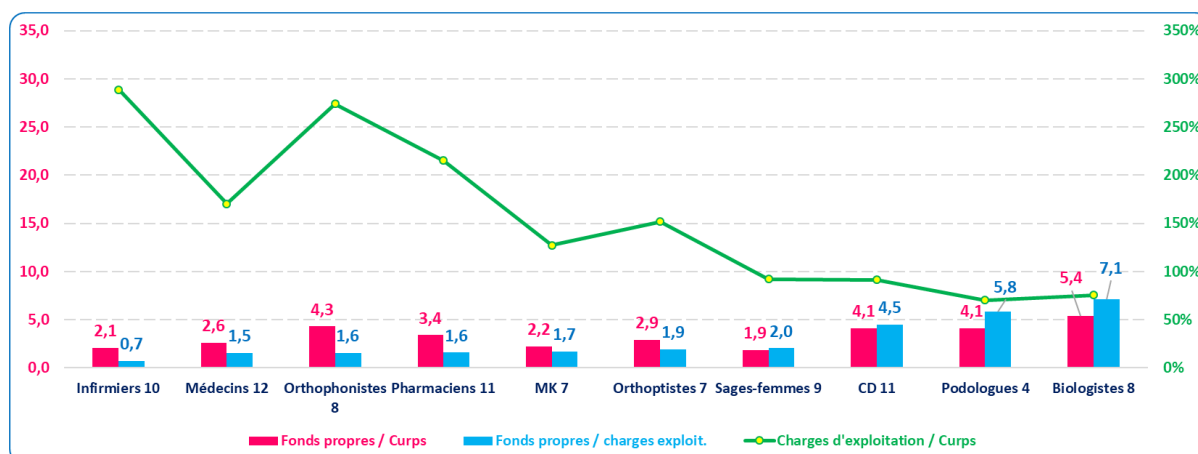
Source : Cour des comptes, d'après comptes de résultat et bilans comptables de 92 URPS.

L'examen des principaux ratios financiers permet d'affiner le constat de l'aisance financière des unions (cf. graphique n° 9 *infra*). En 2021, les fonds propres représentaient le double du montant annuel de la Curps des URPS ML, sages-femmes, infirmiers et MK, le triple pour les pharmaciens, le quadruple pour les orthophonistes, les chirurgiens-dentistes et les podologues et près du sextuple pour les biologistes. Les URPS ont ainsi économisé de deux à sept années de Curps en douze années d'existence. À l'exception des URPS infirmiers¹⁴⁸, toutes les unions présentent un ratio rapportant les fonds propres aux charges d'exploitation supérieur à un an, soit un solde prudent au regard de la réalité des dépenses.

Enfin, en 2021, les URPS infirmiers, médecins, pharmaciens, MK, orthophonistes et orthoptistes ont des charges d'exploitation rapportées à la Curps supérieures à 100 %, révélant un besoin de financement couvert par des crédits FIR ou par une dégradation de leurs fonds propres sur cet exercice. Cet indicateur est néanmoins à analyser avec précaution en raison des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Bien qu'anormalement élevé pour les chirurgiens-dentistes en 2021, du fait de l'achat de défibrillateurs automatiques en sus de l'acquisition exceptionnelle d'EPI, ce ratio est resté inférieur à 100 %. En moyenne, sur les exercices précédents, il s'élevait à 33 % pour les URPS Île-de-France et océan Indien.

¹⁴⁸ Ce ratio n'était que de 0,7 pour les URPS infirmiers mais les données de l'exercice 2021 sont peu représentatives de leur situation financière, compte tenu du niveau inhabituellement élevé de leurs charges lié à leur implication dans la lutte contre la Covid 19 (visites domiciliaires des infirmiers, campagnes de vaccination).

Graphique n° 9 : Ratios financiers par profession en 2021, échantillon élargi (87 URPS)



NB : sur l'axe des abscisses, « Infirmiers 10 » signifie que les ratios pour les infirmiers ont été calculés sur la base des comptes de 10 URPS infirmiers.

Source : Cour des comptes, d'après comptes de résultat et bilans comptables des URPS.

L'abondance de liquidités a par ailleurs conduit l'URPS ML Paca à placer une partie de ses fonds de manière hasardeuse. En 2018, cette union a acquis 1 M€ d'obligations, en choisissant un profil « dynamique » (par opposition aux profils « prudent » et « équilibré ») qui précisait pourtant expressément les risques encourus¹⁴⁹. Début mai 2023, la perte potentielle liée à la vente programmée des obligations¹⁵⁰ s'élevait à 191 287 €.

3.2 Des anomalies de gestion à corriger

3.2.1 Des progrès nécessaires dans la prévision budgétaire et la présentation des comptes

3.2.1.1 Des obligations réglementaires de gestion et d'information non respectées

Les URPS doivent établir annuellement un budget prévisionnel de leurs opérations de recettes et de dépenses¹⁵¹. Or, 10 URPS sur les 22 de l'échantillon n'ont pas présenté de projet de budget en assemblée générale (AG) chaque année. D'autres le présentent occasionnellement en cours ou en fin d'année, ce qui prive cet exercice de son intérêt¹⁵².

¹⁴⁹ « Ce profil a pour objectif la recherche d'un rendement très supérieur pouvant engendrer un risque de perte en capital très important. L'exposition au risque actions pourra représenter 100 % des actifs. »

¹⁵⁰ Ces obligations arriveront à terme en 2024.

¹⁵¹ [Art. R. 4031-40 du CSP](#) et article 10 des [statuts-types](#).

¹⁵² Budget prévisionnel pour 2019 présenté lors de l'AG du 29 novembre 2019 à l'URPS infirmiers Bretagne ; BP pour 2020 présenté le 26 juin 2020 ; BP pour 2021 présenté le 3 juin 2021.

Par ailleurs, une fraction du budget annuel de l'union doit être dédiée à la mise en œuvre du programme de travail annuel. Cette fraction, déterminée par l'AG, ne peut être inférieure à 30 % et supérieure à 80 % du budget annuel de l'union¹⁵³. Elle doit faire l'objet d'une présentation dans le cadre du rapport d'activité. Seules 9 URPS sur les 22 de l'échantillon ont identifié le budget dédié à leur programme de travail annuel dans leur budget prévisionnel et seules 6 d'entre elles en ont justifié l'utilisation dans leur rapport d'activité. En outre, les modalités de calcul de cette fraction n'ont pas été précisées. Pour les URPS conscientes de cette obligation, il en résulte une incertitude, tenant notamment aux indemnités des élus. Dans la mesure où elles peuvent représenter une part substantielle des charges, la question de leur rattachement aux actions de l'union gagnerait à être clarifiée¹⁵⁴. Par ailleurs, le plafond précité de 80 % n'apparaît pas justifié. Au demeurant, il a pu exceptionnellement être dépassé, comme en 2021 par l'URPS MK Hauts-de-France. En sens inverse, l'URPS des médecins Bourgogne-Franche-Comté a pu présenter un budget dédié aux actions inférieur au plancher de 30 %.

Certaines URPS ne tiennent pas une comptabilité faisant apparaître annuellement un compte de résultat, un bilan et une annexe. C'est le cas des URPS orthoptistes AuRA (pour certaines années) et Bourgogne-Franche-Comté (BFC) ou des URPS podologues et biologistes BFC, cette dernière ayant régularisé sa situation comptable après l'ouverture de son contrôle par la Cour. Hors de l'échantillon constitué, les documents transmis à la Cour par les ARS montrent que de nombreuses URPS de petite taille n'ont ni comptes de résultat, ni bilans comptables, ce qui se traduit par une information lacunaire de leurs membres et des ARS.

La Cour a constaté que seules certaines URPS sont assujetties à la taxe d'habitation, comme l'URPS ML Corse, alors que d'autres ne le sont pas¹⁵⁵. Or, en application de [l'article 1407 du code général des impôts](#), les URPS sont juridiquement assujetties à cette taxe et doivent s'en acquitter (cf. annexe n° 9).

En matière de gouvernance, alors que les URPS doivent se réunir en assemblée générale au moins deux fois par an¹⁵⁶, ces obligations sont moins respectées par les URPS à faible effectif de professionnels de santé. Ainsi l'URPS biologistes BFC (6 élus) ne s'était jamais réunie en AG depuis 2017. L'union a régularisé cette anomalie après l'ouverture du contrôle par la Cour. Les URPS orthoptistes BFC (3 élus), chirurgiens-dentistes océan Indien (9 élus), orthoptistes AuRA (2018-2021) et sages-femmes Paca (2018) ne se sont pas non plus réunies deux fois par an.

Les délibérations de l'AG doivent donner lieu à l'établissement de procès-verbaux, approuvés par l'assemblée lors de sa réunion suivante, et les délibérations du bureau, à l'établissement d'un relevé de décisions approuvé par le bureau lors de sa réunion suivante¹⁵⁷. Ces formalités ne sont généralement pas respectées par les « petites » associations.

De même, les assemblées générales des URPS doivent adopter un rapport sur l'activité annuelle de leur union avant le 31 mars de l'année suivant l'exercice concerné, transmis au

¹⁵³ [Article R. 4031-40 du CSP.](#)

¹⁵⁴ Le comptable de l'URPS infirmiers Grand Est a ainsi considéré que l'union ne devait pas comptabiliser les indemnités des élus dans le budget dédié au programme de travail annuel.

¹⁵⁵ En 2019, sur un échantillon de 13 URPS ML par exemple, 6 d'entre elles n'étaient pas assujetties à cette taxe, 5 s'en acquittaient et 2 n'en étaient redevables que pour certains de leurs locaux.

¹⁵⁶ [Article R. 4031-11 du CSP.](#)

¹⁵⁷ [Article R. 4031-12 du CSP.](#)

directeur général de l'ARS pour publication sur son site internet¹⁵⁸. Cette obligation, qui pourrait être assouplie en prévoyant une date limite de transmission plus tardive, n'est pas respectée par de nombreuses URPS pour des raisons différentes. Certaines URPS n'adoptent pas de rapports d'activité. C'est en particulier le cas des URPS n'ayant pas d'activité. Lorsqu'elles le font, l'adoption peut être postérieure à la date réglementaire, en raison notamment du retard pris dans la préparation des comptes annuels, généralement adoptés concomitamment. Ces adoptions peuvent être particulièrement tardives¹⁵⁹. Le format lui-même des rapports d'activité est très variable : en 2021, pour les URPS ML de l'échantillon, il allait de seulement 2,5 pages en Corse à plus de 60 pages en Île-de-France. La définition réglementaire d'un rapport-type serait souhaitable, à l'instar des statuts-types. Les ARS Occitanie, Paca et Pays de la Loire font figure d'exception en publiant sur leur site internet les rapports d'activités des URPS.

3.2.1.2 Une organisation en collèges des URPS médecins à la pertinence limitée

À leur création, les URML ont été organisées en deux collèges – les médecins généralistes et les autres spécialistes¹⁶⁰. Les travaux parlementaires relatifs à l'adoption de la loi ayant créé les URML soulignaient déjà la possibilité de « *préoccupations électorales* » justifiant la mise en place de ce dispositif¹⁶¹. [L'article R. 4031-40 du CSP](#) prévoit qu'une fraction de 25 à 50 % du budget annuel est mise à disposition de chacun des collèges de médecins généralistes et des autres spécialistes pour leur programme de travail propre. En pratique, les budgets consacrés aux collèges, en particulier ceux des spécialistes, sont largement sous-consommés. Certaines URPS ML, comme en Centre-Val de Loire, travaillent désormais exclusivement dans le cadre de commissions ou de groupes de travail thématiques le plus souvent pluriprofessionnels. Le schéma d'organisation par collège est progressivement abandonné par les unions, en raison de sa faible plus-value dans un contexte de développement de l'exercice coordonné. En Occitanie, les collèges se réunissent également rarement. Ne reposant pas sur des justifications solides et n'apportant pas de réelle plus-value pour la conduite des projets, l'organisation collégiale des URPS ML pourrait être remise en cause.

3.2.1.3 Une contribution obligatoire difficile à anticiper

La Curps versée aux URPS s'écarte parfois sensiblement des prévisions budgétaires des URPS, souvent fondées sur les montants perçus sur les exercices précédents. La mobilité

¹⁵⁸ [Article R. 4031-10 du CSP](#).

¹⁵⁹ Adoption du bilan 2021 de l'URPS CD océan Indien lors de l'AG du 7 décembre 2022, alors même que ce bilan avait été validé par le bureau de l'association le 24 février 2022.

¹⁶⁰ Entre 2011 et 2021, un troisième collège a été introduit, avant que la réglementation ne rétablisse l'organisation bi-collégiale. Le [23 juin 2009](#), lors des débats parlementaires relatifs à l'adoption de la loi HPST et préalable à l'organisation des URPS ML en trois collèges, le vice-président de la commission des affaires sociales du Sénat avait évoqué « *une balkanisation accrue du corps médical, qui n'en a vraiment pas besoin* ».

¹⁶¹ Sénat, [rapport n° 127 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie](#), p. 34.

géographique des professionnels assujettis¹⁶², l'évolution démographique des professionnels de santé, le changement de leur statut (libéral, salarié, mixte, remplaçant...), les variations de chiffres d'affaires des professionnels de santé, notamment en raison de la crise sanitaire avec des évolutions particulièrement marquées sur les exercices 2020 et 2021, sont autant de paramètres qui peuvent altérer les prévisions budgétaires des URPS.

Seules les URPS des médecins et chirurgiens dentistes enregistrent une Curps relativement stable sur la période (cf. annexe n°8). À l'inverse, les URPS pharmaciens contrôlées ont connu les variations les plus sensibles, avec une baisse en 2020-2021 avant une hausse importante de la Curps perçue en 2022. Les directeurs de laboratoire qui sont également médecins peuvent cotiser à l'URPS des pharmaciens ou des médecins libéraux plutôt qu'à celle des biologistes, pouvant faire varier le montant de la Curps perçue par ces dernières. D'autres professions sont également concernées à l'instar de l'URPS MK Île-de-France dont la contribution a baissé de 20 % entre 2020 et 2021, passant de 409 888 € à 328 304 €, sans qu'aucune explication précise ait été apportée à cette baisse. En 2020, l'URPS infirmiers Paca avait établi un budget prévisionnel à partir d'une Curps à 560 000 €¹⁶³, alors que celle-ci s'est élevée en fin d'année à 678 719 € (+21 %). Ce pic de Curps s'explique selon l'URPS par la hausse d'activité liée à la période Covid, le montant de la cotisation étant revenu à 523 606 € en 2021 (-23 %).

Conséquence de ces variations inexplicables du montant de Curps, la note de satisfaction des URPS relative à l'action de l'Acoss, mesurée tous les deux ans pour améliorer le service rendu, a baissé à 5,1 sur 10 en 2022, alors qu'elle s'élevait à 6,1 en 2020 et 5,6 en 2018¹⁶⁴. Au regard des difficultés engendrées pour les URPS par ces variations sensibles de leur principale source de financement, il semble nécessaire que le réseau des Urssaf analyse précisément leurs causes, en valorisant le cas échéant les coûts supplémentaires induits dans les frais de gestion prélevés sur le montant total de la Curps à verser aux unions.

3.2.2 Une indemnisation des élus à mieux encadrer

Les fonctions d'élu des URPS sont bénévoles mais néanmoins indemnisées. Les élus peuvent se faire rembourser leurs frais de déplacement et de séjour et percevoir « *une indemnité forfaitaire destinée à compenser la perte de ressources entraînée par [leurs] fonctions* »¹⁶⁵ ou indemnité de compensation de la perte d'activité (ICPA). Celle-ci ne peut excéder deux fois la valeur du plafond annuel de la sécurité sociale¹⁶⁶ en un an. Ce plafond a été systématiquement

¹⁶² L'Urssaf prélève selon l'adresse du domicile fiscal du professionnel de santé libéral, qui n'est pas nécessairement le lieu d'exercice professionnel.

¹⁶³ AG du 10 septembre 2020. Au moment de l'AG, l'URPS avait perçu 250 052 €. Cinq jours plus tard, un deuxième virement de l'Acoss de 364 701 € était versé, dépassant ainsi la prévision de l'URPS.

¹⁶⁴ Avec un taux de réponse à cette enquête relativement faible pour les URPS (19 % de répondants). L'opinion des URPS s'est surtout dégradée sur l'information et l'exactitude des montants versés et sur les relations entre les Urssaf et les URPS, en raison d'une méconnaissance réciproque.

¹⁶⁵ [Article R. 4031-8 du CSP](#).

¹⁶⁶ soit 79 464 € en 2018 ([arrêté du 5 décembre 2017 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2018](#)), 81 048 € en 2019 ([arrêté du 11 décembre 2018 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2019](#)), 82 272 € entre 2020 et 2022 ([arrêtés du 2 décembre 2019](#), [du 22 décembre 2020](#) et [du 15 décembre 2021](#)) et 87 984 € en 2023 ([arrêté du 9 décembre 2022 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2023](#)).

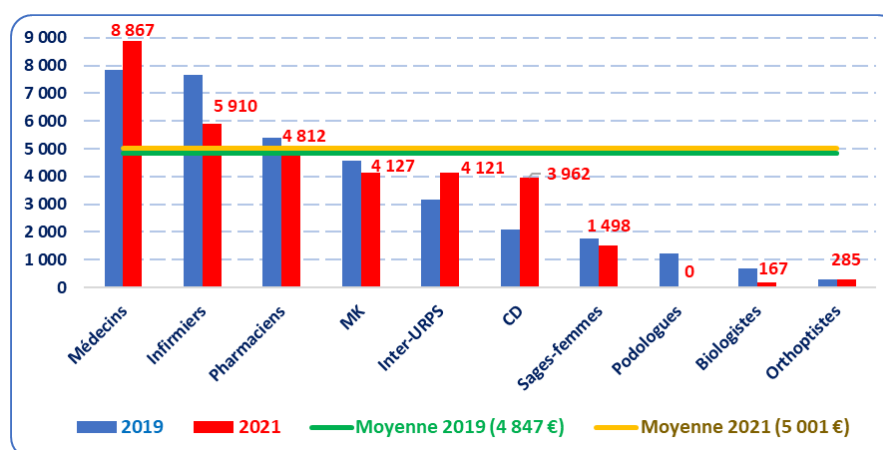
respecté par les URPS de l'échantillon lors des années contrôlées sur ce point (2019 et 2021) et n'a été atteint que dans un cas (ML Paca en 2018). La réglementation n'est toutefois pas toujours maîtrisée par les unions à faible effectif de professionnels de santé : l'URPS pédicures-podologues BFC a constaté seulement en janvier 2019 que les ICPA étaient encadrées par des dispositions réglementaires auxquelles elle devait se conformer.

Les contrôles effectués par la Cour à partir des règlements intérieurs, d'extractions des indemnités versées et d'échantillons de dépenses ont permis de mettre en évidence des anomalies fréquentes, comme des dépassements des plafonds réglementaires, des forfaits à la demi-journée éloignés des pratiques constatées (visioconférences) ou des indemnités déconnectées de toute perte d'activité.

Sans préjudice d'un éventuel réexamen des plafonds réglementaires fixés en 2010 tenant mieux compte du niveau de revenu des professionnels¹⁶⁷, les unions devraient retenir des modalités de versement d'ICPA permettant de concilier le respect de la réglementation et la juste compensation de la perte d'activité. Les règlements intérieurs des URPS devraient définir des règles d'indemnisation tenant compte de la durée réelle de la mobilisation des membres, notamment pour les réunions en visioconférence, en soirée ou de courte durée, préciser les plafonds de remboursement des déplacements et nuitées et s'assurer de leur respect par des contrôles réguliers et justifiés (cf. annexe n° 10).

Le budget dédié par chaque union aux ICPA est très variable, selon les professions de santé mais également parmi les URPS d'une même profession et de taille comparable, reflétant au-delà des politiques plus ou moins généreuses d'indemnisation des élus, un dynamisme hétérogène des associations. Ainsi, dans l'échantillon contrôlé, un médecin a perçu en moyenne près de 8 000 € par an au titre de ses fonctions dans l'URPS, tandis qu'un orthoptiste aura perçu moins de 300 €. Les indemnités versées par les URPS aux médecins et aux infirmiers varient du simple au quadruple selon les régions.

Graphique n° 10 : Montant moyen des indemnités perçues par élu, en euros



Source : Cour des comptes d'après les comptes des URPS de l'échantillon de contrôle.

¹⁶⁷ Par exemple, le plafond d'indemnité pour les biologistes, soit 91 € la demi-journée en 2023 ([350 fois la valeur de la lettre clé B](#)) est déconnecté des revenus de ces professionnels.

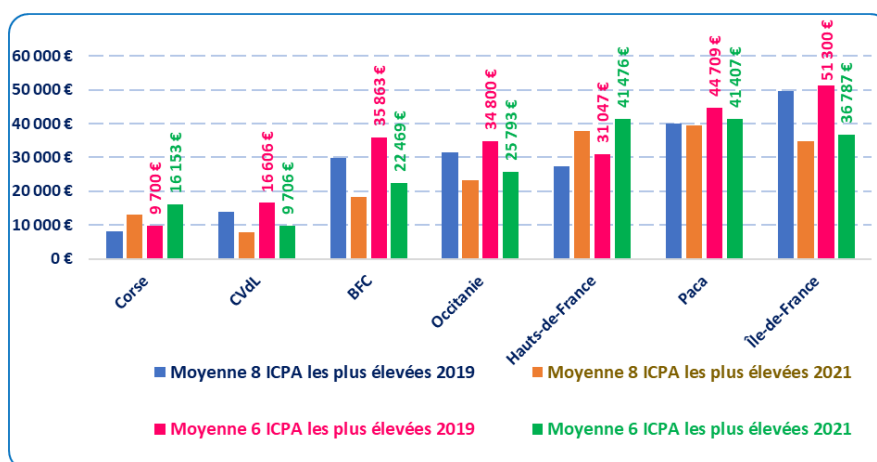
Tableau n° 2 : Disparité des indemnités versées aux membres des URPS

Indemnité par élu	2019		2021	
	Montant en €	URPS	Montant en €	URPS
Moyenne	4 847	Échantillon de contrôle	5 001	Échantillon de contrôle
Minimum	53	Orthoptistes BFC	0	Podologues BFC et orthoptistes BFC
Maximum	12 548	Médecins BFC	13 377	Médecins Île-de-France

Source : Cour des comptes d'après les comptes des URPS de l'échantillon de contrôle.

Les indemnités versées aux membres des URPS ML et infirmiers se caractérisent par une diversité que l'exercice des missions n'explique que partiellement. Il semble néanmoins exister un lien de corrélation entre ICPA versées aux membres des bureaux et taille des unions.

Graphique n° 11 : Montants annuels moyens des ICPA versées par les URPS médecins à leurs membres les mieux indemnisés (2019 et 2021)



Source : Cour des comptes d'après les réponses des URPS.

3.2.3 Des financements discutables résultant d'une conception extensive des missions

Alors que [l'article R. 4031-40 du CSP](#) prévoit expressément que « les unions régionales ne peuvent pas financer des opérations étrangères à leur mission », un certain nombre d'URPS ont développé des actions qui s'éloignent du cœur de leurs missions.

Des URPS ML ou URPS pharmaciens ont ainsi financé des prix de thèses ou interviennent en soutien à l'élaboration de ces dernières, ce qui consomme des ressources. Certaines unions financent des soirées avec des étudiants, pour des montants qui restent

toutefois modiques, ou attribuent des subventions à des associations d'étudiants en médecine¹⁶⁸. En 2019, l'URPS ML Corse a pris en charge l'intégralité des frais des 12^e journées de cancérologie organisées par la Société de cancérologie de Haute-Corse dont l'un des organisateurs était le secrétaire général de l'union.

Même si elles restent ponctuelles, certaines formations dispensées aux élus ne se rattachent pas à l'exercice de leur mandat. C'est par exemple le cas d'une formation à la méditation en pleine conscience financée par l'URPS ML Paca pour un montant de 6 348 €¹⁶⁹.

Des sommes beaucoup plus importantes ont été consacrées à des dépenses éloignées des missions réglementaires des unions. L'URPS CD océan Indien a ainsi acquis en 2021, quelques semaines avant les élections, 280 défibrillateurs automatisés externes (DAE) pour doter l'ensemble des cabinets dentaires libéraux, concrétisant une action préparée depuis 2015. Le coût d'équipement des cabinets dentaires libéraux s'est élevé à 466 181 € TTC en 2021, auxquels s'ajoutent 268 920 € de frais de maintenance prévisionnels. Le montant total prévisionnel de ce projet représente ainsi 735 101 €, soit plus que la Curps perçue par cette union au cours de la mandature 2016-2020 (725 513 €).

Au regard du contexte sanitaire et de la pénurie globale de ces équipements, les URPS CD ont acquis des équipements de protection individuelle (EPI) en 2020 (cf. encadré). De manière beaucoup plus marginale, l'URPS podologues BFC a également acheté des surblouses. En raison d'un circuit logistique complexe et de difficultés d'acheminement, les frais de port ont représenté près de 20 % du montant des achats et les EPI sont parfois arrivés tardivement, après la fin du premier confinement. Pourtant, dès le début de la crise, la distribution d'EPI a été assurée avec un dispositif de suivi de la destination finale des masques apportés en dotation aux pharmacies¹⁷⁰ et, avec le soutien du ministère de l'économie et des finances, une entreprise a lancé le 24 mars 2020, la plateforme STOPCOVID19.fr pour faciliter l'approvisionnement et la distribution d'EPI. Des URPS contrôlées, telle l'URPS ML Île-de-France, ont estimé que l'acquisition d'EPI ne fait pas partie de leurs missions. En Île-de-France, seuls 4 600 masques environ sur 73 000 ont ainsi été distribués aux chirurgiens-dentistes. Le stock final de 55 000 masques restants a fait l'objet d'un don. Cette union a ainsi vendu des masques à 2 € l'unité en 2020, puis 1 € en 2021, pour des masques achetés par l'URPS à 3,16 € l'unité, hors frais de livraison.

L'acquisition d'EPI par les URPS chirurgiens-dentistes pendant la crise sanitaire

Dans un contexte d'arrêt de l'activité des cabinets dentaires, l'URPS CD Grand Est a recherché des solutions d'approvisionnement en EPI afin de permettre l'organisation de vacations d'urgences sécurisées pour les patients et les praticiens et d'anticiper la réouverture des cabinets. Elle a proposé aux autres régions, via les conseils régionaux de l'ordre et les

¹⁶⁸ L'URPS ML Occitanie a ainsi accordé une subvention à l'association Tutorat d'entraide des carabins toulousains pour l'aider dans ses projets d'aide aux étudiants en médecine.

¹⁶⁹ Montant de 1 110 € TTC pour une réservation du Grand hôtel les Lecques à Saint-Cyr-sur-Mer avec 15 journées d'étude, 1 200 € d'honoraires pour les formateurs, 3 588 € d'indemnisation des élus et 450 € d'autres frais pour les élus.

¹⁷⁰ Les pharmaciens remplissaient un formulaire indiquant les professionnels servis et les volumes correspondants. Ce formulaire était adressé aux grossistes-répartiteurs et à la Cnam dont dépendait la pharmacie pour un calibrage des nouvelles dotations et un contrôle éventuel a posteriori. Un téléservice de suivi de la délivrance des masques remplissant globalement les mêmes fonctionnalités a été mis à la disposition des pharmaciens à partir du 9 avril, complétant des dispositifs préexistants dans certaines régions Distrimasques en Grand Est, Monpharmacien-idf en Île-de-France et Gomask en Paca.

URPS, de bénéficier des sources d'approvisionnement en EPI. Elle a distribué des équipements pour plusieurs régions, pour l'ARS Grand Est et l'Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance maladie (Ugecam) qui ont ainsi bénéficié d'un approvisionnement de 50 000 masques chacune.

Au total, cette URPS a fourni environ 584 200 masques dont 100 000 pour les chirurgiens-dentistes du Grand Est et dépensé 2 945 303 € au total, dont 1 260 000 € ont été refacturés aux autres régions (URPS, conseil régional de l'ordre), auxquels s'ajoutent les frais de transport. Les prix auxquels les EPI ont été fournis ont varié de 2,60 à 3,16 € selon les régions, en fonction des dates de commande. À titre d'exemple, l'URPS CD Nouvelle-Aquitaine a commandé 375 000 masques FFP2 et 21 000 surblouses pour un budget de 1,22 M€ en 2020. Ce type d'acquisition, bien qu'éloigné des missions dévolues aux URPS, doit néanmoins être replacé dans le contexte de crise sanitaire.

Enfin, en 2018, l'URPS ML Paca a participé à la Foire de Marseille pour un coût total de 70 991 €¹⁷¹ et avec des résultats insuffisants au regard des sommes engagées. En sus de ces coûts élevés, l'URPS a tiré un bilan très décevant de sa participation à cette manifestation¹⁷². L'organisation de congrès médicaux comme celui consacré à la médecine libérale en janvier 2019 par l'URPS ML Paca est également aux limites des compétences des unions. Cet évènement a coûté 386 471 €, soit 19 % de la Curps reversée cette année-là.

3.2.4 Le non-respect des règles de la commande publique

Contrairement aux ordres des professions médicales¹⁷³ et paramédicales¹⁷⁴, les achats des URPS ne sont pas régis par des dispositions spécifiques du CSP. Pour autant, en tant que personnes morales de droit privé, créées pour satisfaire spécifiquement des missions d'intérêt général, et dont l'activité est financée majoritairement par la Curps et des crédits FIR versés par des pouvoirs adjudicateurs (Acosse et ARS), les unions sont des pouvoirs adjudicateurs soumis au respect du code de la commande publique¹⁷⁵ (cf. annexe n° 12). Or, à quelques exceptions près, elles ne se considèrent pas comme tels. Elles ne respectent pas les principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures.

Les commissaires aux comptes des 16 URPS de l'échantillon pour lesquelles la désignation de l'un d'entre eux est obligatoire, ainsi que les cabinets d'expertise comptable des URPS qui en sont dotées n'ont pas, sauf exception, informé les unions de la nécessité de

¹⁷¹ Hors charges de personnel consacrées à la préparation et à l'organisation de cet évènement.

¹⁷² Le bilan rédigé par un élu estime qu'il n'est « *pas sûr qu'une seule [personne] soit repartie du stand avec une opinion modifiée sur sa perception de la médecine libérale* ». Il relève l'absence de fiabilité du matériel médical utilisé, le caractère déplorable de l'emplacement du stand, l'évacuation de la tente qui a « *fait perdre pratiquement deux jours de présence* » à l'URPS, l'absence de rencontres de personnes jeunes au profit de rencontres de personnes âgées venues parler de leurs pathologies. Il note aussi l'absence de tenue des conférences thématiques quotidiennes et un défaut de communication avant, pendant et après l'évènement.

¹⁷³ [Articles R. 4122-4-4 à R. 4122-4-30 du CSP](#).

¹⁷⁴ [Art. R. 4311-91-2](#) (infirmiers), [R. 4321-37-1](#) (MK) et [R. 4322-23-1 du CSP](#) (podologues).

¹⁷⁵ L'[article L. 1211-1 du code de la commande publique](#) prévoit que « *Les pouvoirs adjudicateurs sont [...] 2° Les personnes morales de droit privé qui ont été créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial, dont [...] l'activité est financée majoritairement par un pouvoir adjudicateur* ».

respecter le code de la commande publique. D'ailleurs, les URPS concernées ont toutes présenté des comptes certifiés sans réserve, sur l'ensemble de la période sous revue.

À défaut de mise en concurrence des opérateurs économiques, et de transparence dans le choix des prestataires retenus, telles que prévues par le code de la commande publique, les unions ne s'assurent pas de retenir les offres économiquement les plus avantageuses, voire se privent de subventions.

Les unions travaillent souvent avec des prestataires historiques, sans remise en concurrence, en particulier pour l'expertise comptable, le commissariat aux comptes ou la maintenance informatique. Pour certaines prestations, les sommes en jeu peuvent être très significatives, comme pour l'acquisition de défibrillateurs automatiques par l'URPS chirurgiens-dentistes océan Indien ou un marché de prestations juridiques de l'URPS ML Paca (cf. annexe n° 11). Cette absence fréquente de recherche des offres économiquement les plus avantageuses s'ajoute à l'inefficacité dans l'utilisation des fonds liée à la multiplicité des URPS et au manque de mutualisation des actions¹⁷⁶.

Les membres des URPS ne sont pas soumis à une obligation de déclarer leurs intérêts. Quelques unions (ML Occitanie et Hauts-de-France¹⁷⁷) ont toutefois mis en place une obligation de déclaration de liens d'intérêts pour leurs élus et les médecins qu'elles missionnent. Les commissions de contrôle pourraient utilement procéder à des contrôles en la matière, en s'appuyant le cas échéant sur le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées.

3.3 Une politique immobilière parfois disproportionnée

Les questions immobilières occupent une place importante dans les débats et le temps consacré par les élus à leurs URPS et paraissent parfois disproportionnées par rapport aux besoins. Les unions ne doivent pourtant posséder et administrer que des immeubles strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs objectifs¹⁷⁸.

La situation immobilière des URPS est très hétérogène et reflète la différence de leurs moyens financiers. Dans l'ensemble, les URPS ML et chirurgiens-dentistes ont acquis leurs locaux. Les premières d'entre elles bénéficiaient de l'antériorité des URML qui a contribué à alimenter des disponibilités bancaires historiques. Au sein de l'échantillon contrôlé, les sept URPS ML et l'URPS CD Île-de-France sont ainsi propriétaires de leurs locaux. Dans

¹⁷⁶ Lors de la constitution du groupement d'employeurs en Occitanie, le premier vice-président de l'URPS ML s'est ainsi étonné du recours à un avocat pour un accompagnement juridique analogue à celui retenu auparavant par les URPS Pays de la Loire.

¹⁷⁷ Le 23 septembre 2021 et malgré l'absence de partenariats avec des entreprises du médicament ou des industriels, cette union a décidé de mettre en place une déclaration de liens d'intérêts pour ses élus et les médecins missionnés par l'URPS. Lors de l'instruction, des travaux étaient en cours pour mettre en place le dispositif.

¹⁷⁸ En application de [l'article L. 4031-1 du CSP](#), les URPS sont « *sont des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association* ». En application de [l'article 6 de cette loi](#), « *Toute association régulièrement déclarée peut, sans aucune autorisation spéciale [...] acquérir à titre onéreux, posséder et administrer [...]* 3° *Les immeubles strictement nécessaires à l'accomplissement du but qu'elle se propose* ».

l'échantillon élargi de 12 URPS ML, celles-ci disposaient en moyenne, en 2021, de 1,80 M€ d'immobilisations corporelles en valeur brute, dont 1,23 M€ de constructions.

L'URPS CD Île-de-France occupe 723 m² de locaux situés à proximité de la place Charles de Gaulle (XVI^e arrondissement de Paris) ; ses immobilisations corporelles brutes s'élevaient en 2021 à 5,96 M€, dont 5,54 M€ de constructions. Cette superficie est disproportionnée au regard de l'activité et du nombre d'élus (24) et de salariés (moins de 2 ETP) (cf. tableau n° 3). Les travaux, comprenant l'aménagement de deux cabinets dentaires¹⁷⁹, ont été au cœur de l'agenda de l'union. Ils ont été conduits sans qu'un modèle juridique et financier d'exploitation ait été finalisé pour valider la faisabilité du projet. En juin 2023, alors que ces cabinets étaient opérationnels depuis un an et demi, ils n'avaient toujours pas été utilisés, en raison de difficultés de divers ordres. Selon l'URPS CD Île-de-France, ces cabinets feraient désormais l'objet d'une utilisation régulière.

En 2015, l'URPS ML Île-de-France a acquis 748 m² de locaux dans le XIV^e arrondissement pour un montant de 2,70 M€ et envisageait la possibilité de disposer de locaux plus vastes au cours de l'instruction de la Cour. L'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté est installée pour sa part dans des locaux d'une superficie de 520 m², acquis en 2019 pour un montant de 1,21 M€.

Le [bilan de la mandature 2016-2021 de l'URPS ML AuRA](#), intitulé « Les travaux du siège », consacre 26 pages à ses projets immobiliers et 9 aux missions. Cette union a doublé sa surface immobilière disponible, engagé des travaux de rénovation, et dispose désormais d'une salle de conférence de 160 places et de 4 autres salles de réunion de 14 à 26 places.

Malgré le caractère spacieux (843 m²) de son siège, l'URPS ML Paca organise des réunions de ses collègues et des assemblées générales dans des hôtels, générant ainsi des surcoûts évitables (cf. annexe n° 11).

Tableau n° 3 : Comparaison des situations immobilières de quatre URPS

	Superficie des locaux en m ²	Coût d'acquisition en M€	Nombre de salariés (ETP)	Nombre d'élus
ML Paca	843	NR	13 (13)	80 puis 60 à partir de 2021
ML Bourgogne-Franche-Comté	520 (490 loi Carrez)	1,21 (hors travaux)	6 (6)	40 puis 30 à partir de 2021
ML Île-de-France	748	2,7	16 (15,25)	80 puis 60 à partir de 2021
CD Île-de-France	723	5,96 (travaux compris)	2 (1,28)	24

Source : Cour des comptes d'après les données des URPS.

Certaines URPS ont également départementalisé leur présence immobilière. C'est le cas des URPS ML Corse et des Pays de la Loire, cette dernière disposant de salles dans chaque

¹⁷⁹ L'achat des installations de deux cabinets de soins dentaires a coûté 252 353 € TTC, auxquels s'ajoute le coût des seuls fauteuils, pour environ 255 000 €, dont 217 253 € ont été réglés en 2022.

département, gérées par une société professionnelle de conciergerie et mises à disposition des professionnels de santé et de leurs associations. Compte tenu de l'étendue de son ressort territorial, l'URPS ML Occitanie est présente à Toulouse et à Montpellier. L'URPS ML Paca envisage également de renforcer sa présence territoriale.

À l'inverse, certaines associations ont rationalisé leurs choix immobiliers ou mettent leurs locaux à disposition. En AuRA, alors que les URPS ML et pharmaciens disposent de leurs propres locaux, les URPS CD, infirmiers, MK, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes et pédicures-podologues ont créé une société civile immobilière (SCI)¹⁸⁰ en 2015, dans le cadre de l'Association des URPS de Rhône-Alpes, créée en 2012¹⁸¹ ; ils ont ainsi pu acquérir et mutualiser des locaux à Lyon.

Les URPS ML, CD, pharmaciens, infirmiers, MK ont fait de même dans les Hauts-de-France, à Lille. Constituées sous forme de SCI¹⁸², elles ont vendu en 2019 leurs anciens locaux lillois pour un montant de 2 M€ et acquis de nouveaux locaux d'environ 14 ares pour un montant de 3,05 M€¹⁸³, auxquels s'est ajouté 1,30 M€ de travaux. Les nouveaux locaux sont mis à disposition à titre gracieux des URPS biologistes, pédicures-podologues, orthoptistes, orthophonistes et sages-femmes selon leurs besoins. L'URPS ML est également propriétaire de locaux à Amiens¹⁸⁴. L'URPS ML Paca met ponctuellement ses locaux à disposition des URPS orthoptistes, sages-femmes et orthophonistes. En Bretagne, les URPS pharmaciens, MK et infirmiers partagent des locaux qu'elles mettent également à disposition d'autres URPS (podologues, orthophonistes et sages-femmes).

3.4 La faiblesse des contrôles financiers

3.4.1 Des commissions de contrôle des comptes au rôle limité

Pour les URPS de plus de trois membres, une commission de contrôle, composée de trois à six membres de l'assemblée n'ayant pas la qualité de membre du bureau, doit être élue chaque année par l'assemblée. Elle procède aux contrôles et investigations comptables et financières. Elle présente à l'assemblée, lors de la séance annuelle consacrée à l'approbation des comptes, un rapport concernant la gestion de l'union et les comptes de l'exercice et comportant un état détaillé des recettes et de leur origine¹⁸⁵. Si la nécessité d'une indépendance

¹⁸⁰ SCI Maison régionale des professionnels de santé libéraux, constituée avec un capital de 844 100 €.

¹⁸¹ Son principal objet social est de concourir au développement de l'exercice interdisciplinaire des professionnels de santé libéraux.

¹⁸² SCI « URPS Nord-Pas-de-Calais-Picardie » créée en 2013 par 4 associés (URPS ML, MK, pharmaciens et infirmiers) puis rejointe par l'URPS chirurgiens-dentistes.

¹⁸³ Un commodat a été mis en place entre la SCI et chaque URPS pour une occupation des locaux à prix coûtant. L'acquisition de l'immeuble a été effectuée via une agence immobilière, auprès de la SCI Dutilleul pour un montant total de de 3,05 M€ répartis entre les associés de la SCI, dont 2,91 M€ pour l'URPS ML.

¹⁸⁴ Ces locaux sont pour partie occupés par la CPTS Grand Amiens depuis 2020 et les salles de réunion sont mises gracieusement à disposition des autres URPS de la région ou d'autres associations en santé. Une partie des locaux est également sous-louée à l'URPS infirmiers.

¹⁸⁵ [Article R. 4031-41 du CSP.](#)

financière des unions peut justifier l'importance accordée aux produits qu'elles perçoivent, les enjeux liés aux dépenses apparaissent, en pratique, plus élevés et pourraient justifier une évolution réglementaire sur ce point.

Sur le panel de 21 URPS concernées, seules 13 ont pu transmettre les rapports annuels de la commission de contrôle sur l'ensemble de la période sous revue. Les plus petites associations ne satisfont pas cette obligation réglementaire¹⁸⁶. Certaines commissions (URPS Corse) produisent des rapports qui ne sont toutefois pas présentés en AG, ce qui en réduit considérablement la portée. Les contrôles n'apparaissent approfondis que quand il existe des tensions entre membres de l'association qui peuvent être dues à des conflits syndicaux, comme ce fut le cas pour l'URPS infirmiers Grand Est entre 2018 et le renouvellement de ses membres en 2021. Si le focus réalisé chaque année sur un point particulier par la commission de contrôle de l'URPS ML Paca est une bonne pratique dont pourraient s'inspirer d'autres unions, la plupart d'entre elles présentent des rapports annuels le plus souvent laconiques, rendant compte d'échanges brefs et sans questionnement de la commission de contrôle, illustrant un manque d'intérêt pour la mission, accentué par un défaut de maîtrise de ses attendus.

Ainsi, alors même que plusieurs URPS pharmaciens (Paca, Hauts-de-France) ont perçu des financements de laboratoires pharmaceutiques, aucune mention n'est faite par leur commission sur l'assurance que ces financements n'étaient pas susceptibles de mettre en cause l'indépendance nécessaire à l'accomplissement des missions de l'union¹⁸⁷. Il en va de même pour l'ensemble des URPS ayant bénéficié d'autres concours privés (cf. annexe n° 13).

Au regard de ces constatations, le rôle des commissions de contrôle mérite d'être renforcé et étendu, et leurs membres doivent être formés aux exigences de la gestion des URPS.

3.4.2 Une supervision insuffisante des agences régionales de santé et du ministère de la santé

Selon la réglementation en vigueur, le budget, les comptes annuels et le rapport de la commission de contrôle doivent être communiqués aux directeurs généraux des ARS¹⁸⁸. Même si le contrôle susceptible d'être exercé par ces dernières n'est pas spécifié et suscite des craintes de certaines URPS, cette formalité est rarement respectée. Il en est de même s'agissant des rapports d'activité des URPS, que les ARS doivent mettre en ligne sur leur site internet (cf. [§ 3.2.1.1](#)).

Les ARS ne demandent quasiment jamais ces documents. À titre d'exemple, alors qu'elle a attribué 3,17 M€ de crédits du FIR aux URPS entre 2018 et 2022, l'ARS AuRA a indiqué à la Cour ne pas disposer des documents comptables et d'activité des URPS du ressort. Les autres ARS interrogées ont le plus souvent dû demander ces éléments et ont produit des données incomplètes. En l'absence de collecte de ces documents, les agences ne peuvent identifier les associations qui ne respectent pas leurs obligations ou qui bénéficient de disponibilités financières importantes, alors même qu'elles les sollicitent pour des crédits FIR

¹⁸⁶ Il s'agit des URPS orthoptistes AuRA, pédicures podologues Bourgogne-Franche-Comté, sages-femmes Paca et biologistes Bourgogne-Franche-Comté.

¹⁸⁷ [Article R. 4031-39 du CSP](#)

¹⁸⁸ [Article R. 4031-42 du CSP](#).

(cf. § 3.1.1.3). La plupart des ARS ont indiqué que la situation financière des URPS n'avait jusqu'ici pas été déterminante pour l'octroi de crédits FIR, en raison du caractère incitatif de ces derniers pour la mise en œuvre de projets conformes aux priorités des ARS¹⁸⁹ et de leur mobilisation sur la gestion de la crise sanitaire entre 2020 et 2022. Cette dynamique partenariale n'interdit pourtant aucunement un examen de la capacité financière des URPS et le cofinancement de projets.

Les agences et le ministère de la santé et de la prévention ne réalisent aucune agrégation et exploitation de ces données, ce qui ne leur permet pas de connaître la situation financière et patrimoniale des URPS. Il en résulte une absence de doctrine en matière de financement FIR accordé à ces associations. Or, les missions confiées aux URPS étant définies de manière très large et la notion de « *missions particulières* » pouvant leur être confiées par les ARS étant floue, la plupart des actions menées par les unions sont susceptibles de faire l'objet d'une contractualisation avec les ARS. Il en résulte une porosité entre ce qui relève d'un financement par les URPS sur leurs fonds propres et ce qui peut être financé ou cofinancé par les agences¹⁹⁰. Certains CPOM visent ainsi à financer des charges structurelles et non des projets, à l'instar du recrutement de personnel administratif au service d'URPS qui n'ont pas les moyens d'assumer une telle charge dans la durée (CPOM orthophonistes dans les Pays de la Loire).

En outre, les actions des URPS financées par des CPOM ne font pas toutes l'objet d'un suivi satisfaisant par les ARS. Si la plupart des agences s'assurent de la restitution des crédits versés et non-consommés au terme du CPOM¹⁹¹, certaines ne les contrôlent pas suffisamment. Alors qu'elle a attribué 0,44 M€ de crédits du FIR aux URPS entre 2018 et 2022, l'ARS Corse n'a par exemple pas organisé de dialogue de gestion pour assurer le suivi des actions financées. L'avenant au CPOM signé avec l'URPS infirmiers Paca en 2020 mentionne en annexe des budgets prévisionnels pour chaque axe qui ne correspondent pas aux montants indiqués dans le corps du contrat¹⁹² et pour lesquels l'objet des charges n'est pas systématiquement renseigné.

Réciproquement, le décret d'application de [l'article 119 de la loi dite 3DS](#)¹⁹³, précisant la composition des conseils d'administration des ARS, pourrait utilement prévoir la participation d'un ou de plusieurs représentants d'URPS, afin que les professionnels de santé libéraux y soient également représentés.

Si les URPS ont été historiquement pensées comme des partenaires des ARS, sans mission explicite de contrôle, la Cour considère qu'il leur revient d'assumer une mission de supervision des unions.

Recommandation n°7. (SGMAS, ARS et URPS) : exercer une supervision sur les URPS à partir des documents budgétaires et des rapports d'activité annuels des unions, publier

¹⁸⁹ ARS Paca, Occitanie, Grand Est.

¹⁹⁰ Par exemple, l'URPS ML Corse a perçu 15 000 € de FIR en 2022 pour l'organisation de la journée libérale alors que cette action relève des missions de cette union.

¹⁹¹ Cela a pu être constaté notamment en Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Normandie et Occitanie.

¹⁹² Le montant alloué dans le corps du contrat s'élève à 238 100 €, alors que les annexes des budgets prévisionnels mentionnent un total de 289 769 €.

¹⁹³ [Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.](#)

ces derniers sur les sites internet des ARS et tenir compte de la situation financière des unions avant de leur accorder des financements du fonds d'intervention régional.

3.5 Des moyens et un périmètre d'URPS à redimensionner

À l'occasion de son contrôle, la Cour a identifié des conditions de bon fonctionnement d'une URPS, principalement liées à l'atteinte d'une masse critique :

- une gouvernance reposant sur un nombre suffisant de membres formés et investis dans l'exercice des missions et le fonctionnement associatif et un consensus intersyndical solide ;
- l'existence d'un budget socle de fonctionnement, permettant notamment de disposer d'un salarié chargé du pilotage, de la gestion et de la continuité de l'activité de l'union.
- un lien suffisant avec les ARS et, le cas échéant, la formalisation d'un partenariat par la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Compte tenu du fait que plus de la moitié des associations existantes se caractérise par une carence globale d'activité, le statu quo ne paraît pas envisageable. Le double constat de l'inaction de nombreuses unions et d'une thésaurisation injustifiée doit conduire le ministère à redimensionner le réseau des URPS en adaptant leur niveau de financement à leur activité, tout en leur garantissant une dotation socle. Pour certaines unions, les moyens alloués par la Curps constituent en effet le principal frein au plein exercice de leurs missions.

Il apparaît donc aujourd'hui nécessaire de doter les URPS d'une masse critique suffisante (§ 3.5.1). À défaut d'une telle évolution, le taux de Curps de certaines URPS devrait être revu et certaines catégories d'unions pourraient être supprimées (§ 3.5.2).

3.5.1 La nécessité de doter les URPS d'une masse critique suffisante

L'atteinte d'une taille critique suffisante pour garantir une capacité d'action des unions incite au regroupement des URPS d'Antilles-Guyane (§ 3.5.1.1) et suppose une péréquation interprofessionnelle ambitieuse (§ 3.5.1.2).

3.5.1.1 Un regroupement souhaitable des URPS des Antilles et de Guyane

Faute de professionnels de santé en nombre suffisant, notamment en Guyane où aucune profession ne compte plus de 300 membres, le maintien d'URPS distinctes, dans cette région, constitue une solution inefficace. À titre d'exemple, l'URPS orthophonistes Guyane disposait

fin 2021 de disponibilités représentant plus de huit fois la Curps perçue cette année¹⁹⁴. L'opportunité d'un regroupement des URPS des Antilles et de Guyane devrait être examinée afin que celles-ci atteignent une masse critique (cf. annexe n° 15) et amplifient des travaux communs qui ont déjà pu être engagés¹⁹⁵.

Tableau n° 4 : Nombre de professionnels de santé libéraux et simulations de Curps dans les Antilles - Guyane en 2021

Nombre de professionnels	Guyane	Guadeloupe	Martinique	TOTAL	Curps cumulée en € (0,3 % pour SF + orthophonistes)	Curps cumulée en € (0,1 % pour SF et orthophonistes)
Orthophonistes	16	134	132	282	116 494	40 453
Chirurgiens-dentistes	67	187	191	445	334 270	334 270
Pharmaciens	52	157	143	352	225 868	225 868
Infirmiers	257	1 117	1 085	2 459	365 698	365 698
MK	90	613	142	845	157 618	157 618
Médecins	180	556	504	1 240	1 107 301	1 107 301
Sages-femmes	61	65	61	187	61 290	19 286
Total	723	2 829	2 258	5 810	2 368 539	2 250 496

NB : SF = sages-femmes.

Source : Cour des comptes, d'après données de l'Acoss et nombre d'inscrits aux élections de 2021.

En Guyane, un tiers des URPS hors orthoptistes, podologues et biologistes, comptent moins de 100 électeurs, et 13 unions disposent d'un budget de moins de 100 000 €¹⁹⁶, dont six sont inférieurs à 10 000 €. Une fusion¹⁹⁷ permettrait de résoudre au moins partiellement le problème d'insuffisance de masse critique et de mutualiser les actions grâce des budgets plus significatifs. Elle permettrait également à la Guadeloupe de bénéficier d'une URPS sages-femmes qui n'a pas encore été créée.

¹⁹⁴ Le compte rendu de l'AG du 4 février 2022 de cette union note que « si l'URPS venait à disparaître, la somme [disponibilités bancaires de 68 554 €, pour une Curps de 8 314 € en 2021] serait répartie dans les URPS de France, d'où l'importance de sa continuité. »

¹⁹⁵ Travail de communication de l'URPS orthophonistes de Guyane sur le [centre de formation universitaire en orthophonie de Guadeloupe](#) et sélection d'étudiants sur dossiers (rapport d'activité 2022).

¹⁹⁶ Masseurs kinésithérapeutes, pharmaciens, orthophonistes, sages-femmes et pour la Guyane, infirmiers.

¹⁹⁷ Le nouveau dispositif pourrait s'inspirer de celui prévu pour les îles de Saint-Barthélemy, Saint-Martin ([article R. 4031-52 du CSP](#)) ou Mayotte ([article R. 4031-53 du même code](#)).

Recommandation n°8. (DGOS, DSS) : envisager la fusion des URPS Guadeloupe, Martinique et Guyane.

3.5.1.2 Une péréquation interprofessionnelle à développer pour compenser l'insuffisance de ressources de certaines URPS

Outre la question du nombre minimum de membres pour exercer leurs missions (cf. § 2.2.1), les URPS doivent disposer de moyens suffisants pour couvrir a minima les indemnités versées à leurs membres au titre de la vie institutionnelle de l'association ainsi que les frais fixes de fonctionnement, comprenant des frais d'expertise comptable, de communication, de fournitures de petits matériels et l'appui d'un salarié travaillant au moins un jour par semaine. Sur la base des dépenses moyennes constatées dans les unions actives du panel de taille moyenne, ces charges minimales d'exploitation sont estimées à près de 30 000 € par an¹⁹⁸. Les URPS sages-femmes, orthoptistes, orthophonistes et pédicures-podologues ne disposent pas toutes d'une Curps supérieure à ce montant¹⁹⁹ et certaines d'entre elles²⁰⁰ doivent composer avec un budget de fonctionnement qui ne leur permet pas de couvrir les indemnités minimales nécessaires à la vie institutionnelle (indemnités versées aux membres pour deux assemblées générales et six réunions de bureau par an). De ce fait, ces unions n'ont pas une autonomie financière suffisante pour exercer leurs missions à ce jour.

Pour compenser cette sous-dotation, certaines URPS ont eu recours aux crédits du FIR (URPS sages-femmes Paca, Île-de-France, Hauts-de-France, URPS orthoptistes Île-de-France ou encore URPS biologistes Centre-Val de Loire). Or le financement structurel d'actions par des crédits du FIR (cf. § 1.3) s'éloigne de la philosophie de ce fonds reposant sur des orientations nationales²⁰¹.

Les regroupements des URPS au sein d'associations inter-URPS n'ont que partiellement permis de mutualiser les moyens, ces dynamiques restant tributaires de la bonne volonté des représentants de chaque profession de santé à soutenir des projets susceptibles de concerner une seule profession (cf. § 2.3 et annexe n° 7). Seules certaines coopérations interprofessionnelles ayant intégré une approche péréquatrice, ont permis aux plus petites URPS de mener des projets, comme par exemple le groupement d'employeurs inter-URPS d'Occitanie.

Enfin, une revalorisation des taux de contribution aux URPS ne serait pas dans tous les cas suffisante, à la supposer acceptable par les professionnels assujettis, pour atteindre un niveau socle de ressources, compte tenu de la démographie et des revenus des différentes

¹⁹⁸ Estimation calculée sur la base des dépenses moyennes constatées dans d'autres unions du panel, comprenant des frais d'expertise comptable, de communication, de fournitures de petits matériels, d'indemnités compensatrices de perte d'activité et avec l'appui d'un salarié travaillant un jour par semaine.

¹⁹⁹ En 2022, seules deux URPS sages-femmes bénéficiaient d'une Curps supérieure à ce montant socle. Aucune URPS orthoptistes a perçu une Curps supérieure à ce montant socle en 2022. En 2022, les URPS orthophonistes de Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Corse et Outre-mer ont perçu une cotisation inférieure à 30 000 €.

²⁰⁰ 6 URPS sages-femmes représentant moins de 300 professionnels de santé (6 élus), URPS orthoptistes représentant moins de 300 professionnels de santé (6 élus), URPS pédicures-podologues représentant moins de 100 professionnels (3 élus).

²⁰¹ [Article L. 1435-10 du code de la sécurité sociale.](#)

professions de santé libérales. Ainsi, même si tous les orthoptistes libéraux étaient assujettis au niveau du plafond de la Curps, l'intégralité de leurs unions n'atteindrait pas le seuil de masse critique²⁰² (cf. annexe n° 16).

Dans ce contexte, la mise en place d'une péréquation interprofessionnelle ambitieuse paraît souhaitable pour garantir aux URPS l'allocation d'un montant socle suffisant de Curps, de nature à couvrir les frais fixes minimaux nécessaires à leur bon fonctionnement.

3.5.2 À défaut de péréquation interprofessionnelle, une mise en adéquation des moyens avec l'activité potentielle des URPS

3.5.2.1 Une revalorisation du taux de contribution des sages-femmes

La dépendance financière constatée par la Cour des URPS sages-femmes aux cofinancements pour mener à bien des projets constitue un frein au plein exercice de leurs missions. Ainsi, sauf mise en place d'une péréquation interprofessionnelle, une hausse des taux de Curps devrait être envisagée pour leur donner les moyens de mener davantage d'actions, le contrôle de la Cour ayant mis en lumière un certain nombre de projets mis en attente faute de financement disponible. Un triplement du taux (actuellement 0,1 %) leur permettrait, à l'exception des unions d'Outre-mer et de Corse, de percevoir une Curps annuelle supérieure à 30 000 €, et d'atteindre un seuil critique de budget de fonctionnement (cf. annexe n° 16).

Un triplement du taux de Curps permettrait également à toutes les unions orthophonistes de dépasser ce seuil budgétaire de fonctionnement hors crédits du FIR²⁰³. Toutefois, en 2021, le panel élargi des URPS orthophonistes présentait en fonds propres l'équivalent de quatre années de Curps (cf. § 3.1.2.2). Au regard de leur niveau de fonds propres, du dynamisme de plusieurs URPS orthophonistes et de leur capacité à obtenir des crédits FIR complémentaires en cas de besoin, il ne paraît pas opportun de réviser le taux de Curps de cette profession en l'absence de péréquation interprofessionnelle.

3.5.2.2 Une évolution nécessaire des URPS biologistes, pédicures-podologues et orthoptistes en raison de la faiblesse de leur activité

Certaines URPS se singularisent par une faiblesse structurelle d'activité, indépendamment de leurs ressources propres (cf. § 1.3 et § 3.1.2.2). C'est notamment le cas pour les URPS biologistes, pédicures-podologues et orthoptistes.

²⁰² Seules les URPS Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Centre-Val de Loire, Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion et Normandie ne percevraient toujours pas une Curps de plus de 30 000 €.

²⁰³ Le montant de Curps perçu en 2022 aurait été de 33 039 € pour la Guyane à 265 709 € pour l'Île-de-France.

Représentant 2 615 orthoptistes libéraux sur l'ensemble du territoire national, les URPS orthoptistes souffrent d'un manque de moyens humains et financiers pour assumer l'ensemble de leurs missions, qui a sensiblement limité leur capacité à agir.

Les URPS pédicures-podologues, dont seule une faible partie de l'activité relève d'une activité conventionnée avec l'Assurance maladie, exercent peu leurs missions, malgré un niveau élevé de fonds propres²⁰⁴. Ainsi, 11 des 17 unions concernées n'avaient pas transmis de rapport d'activité en 2021. D'après les rapports d'activité, la participation à des réunions internes et interprofessionnelles, ou à des initiatives partagées constitue l'essentiel de leur activité (dépistage du pied à risque en Ehpad, formation sur la prévention et la prise en charge des effets secondaires des traitements anticancéreux). Parmi les quelques CPOM signés par des URPS pédicures-podologues, celui conclu par l'union Grand Est avec l'ARS sur les années 2019-2021 a été peu exécuté : sur les 426 000 € de crédits prévus contractuellement, 79 % n'avaient pas été consommés au terme des trois années, en raison principalement de la crise sanitaire.

Les URPS biologistes se caractérisent également par un faible niveau d'activité. À titre d'exemple, en Bretagne, l'URPS biologistes ne mène pas d'actions et n'est pas visible aux yeux des autres unions et de l'ARS, au-delà de sa contribution au projet régional de santé. Pourtant, leur situation financière, bénéficiant d'un taux à 0,3 %, d'une assiette de revenu à prélever plus élevée et de modalités d'indemnisation des élus plus faibles que pour les autres professions, ne constitue pas un facteur limitant majeur dans de nombreuses régions. Sur la base de l'échantillon élargi constitué par la Cour, les fonds propres des URPS biologistes représentaient, en 2021, 35 fois leurs charges d'exploitation et 5,6 fois leur Curps, tandis que leurs charges d'exploitation représentaient seulement 16 % de la Curps. Ces unions étaient donc financièrement en mesure de réaliser davantage d'actions. Toutefois, le phénomène de concentration des laboratoires au cours des dix dernières années a affaibli le rôle de leurs URPS, les acteurs du monde de la santé ayant d'ores et déjà l'habitude de travailler avec les laboratoires et leurs groupements et ayant peu de relations avec ces unions. De plus, les directeurs de laboratoire ont la possibilité de s'immatriculer auprès de l'Urssaf en tant que médecin ou pharmacien. Dans ce cas, leur Curps est reversée aux URPS ML ou pharmaciens du ressort, et prélevée selon le taux applicable pour ces professions.

Les URPS orthoptistes, biologistes et podologues entretiennent globalement peu de relations avec les ARS et le ministère de la santé et de la prévention. Leur thésaurisation est révélatrice de leurs difficultés à concevoir des projets, ce qui les rend peu identifiables par les professionnels de santé. Leur activité potentielle paraît limitée en comparaison des URPS des autres professions de santé. En outre, des structures alternatives sont susceptibles de mener des actions à un échelon territorial. Les syndicats représentatifs uniques pour les podologues et orthoptistes et l'ordre des podologues, pourraient en partie assurer les fonctions de représentation de la voix des libéraux et la promotion de l'exercice libéral au niveau régional. Les autres missions pourraient également être prises en charge par les structures de soins coordonnés (MSP, CPTS...) en sus des acteurs syndicaux et ordinaires. Aux yeux de la Cour, ces caractéristiques peuvent justifier la suppression de ces unions qui, douze ans après leur création, n'ont pas fait leurs preuves.

²⁰⁴ Dans le panel élargi, toutes les unions podologues ont des fonds propres supérieurs à 30 000 €, représentant en moyenne 6 fois leurs charges d'exploitation et 4 fois leur Curps.

La suppression de ces unions ne créerait pas une inégalité sans précédent entre professions de santé dans la mesure où les transporteurs sanitaires privés ne disposent pas non plus d'URPS pour les représenter, malgré leur [conventionnement avec l'assurance maladie](#).

À défaut de suppression, une baisse du taux de Curps des biologistes à 0,1 % pourrait être envisagée, afin de rapprocher le montant de Curps perçu de la réalité des charges de ces unions.

3.5.2.3 Une diminution nécessaire du taux de la contribution des chirurgiens-dentistes

Les URPS CD se singularisent par l'écart entre les financements importants dont elles disposent et la faiblesse des actions qu'elles mènent. La contribution qu'elles prélèvent sur ces professionnels représente 15 % de la Curps prélevée au niveau national et plus que la Curps prélevée sur l'ensemble des MK, des biologistes, des orthophonistes, des podologues, des sages-femmes et des orthoptistes. Elle représente par ailleurs 51 % de plus que celle prélevée sur les pharmaciens, profession pourtant plus engagée dans des actions de santé publique et de coordination interprofessionnelle. Or, rien ne justifie de telles disproportions.

Avant l'acquisition de DAE (cf. § 3.2.3), les fonds propres de l'URPS CD océan Indien accumulés fin 2020 représentaient 15 fois ses charges d'exploitation et 7 fois la Curps perçue. Hors année d'acquisition des DAE, les charges d'exploitation représentent seulement 28 % des produits d'exploitation. Cette URPS organise par ailleurs quelques actions de formation et de sensibilisation interprofessionnelle qui empiètent sur le champ concurrentiel. Elle ne mène aucune action ayant un impact significatif sur le système de soin.

Entre sa création et 2021, l'URPS CD Île-de-France a perçu 9,7 M€ de produits d'exploitation, pour des charges d'exploitation cumulées de 3,3 M€. Ses excédents comptables cumulés (6,6 M€) correspondent à peu près à cet écart (6,4 M€). En d'autres termes, ses charges d'exploitation, correspondant à quasiment l'intégralité de ses charges, représentent un tiers des produits d'exploitation (et même seulement 27 % avant les exercices 2020-2021 marqués par les travaux du siège et les acquisitions d'EPI), ce qui traduit un surfinancement très significatif. Elle avait, fin 2021, des fonds propres représentant près de 7 fois le montant de sa Curps et près de 10 fois le montant de ses charges d'exploitation. Le principal point d'attention des élus a été l'aménagement des locaux.

Cette situation n'est pas spécifique à ces deux unions. La lecture des comptes et des rapports moraux d'autres URPS CD corrobore le constat de leur très faible contribution au système de soins. Hormis quelques projets ponctuels, comme des formations ou des diagnostics bucco-dentaires dans des Ehpad (Paca), les principales actions ont été menées en 2020-2021 et concernent des acquisitions ou l'aide à l'acquisition de DAE²⁰⁵ et d'EPI. L'acquisition de ces équipements s'est ainsi traduite pour l'URPS CD Bourgogne-Franche-Comté par des charges d'exploitation plus de quatre fois supérieures en 2020 qu'en 2021 (794 941 €, contre 190 620 €).

²⁰⁵ L'URPS CD Paca a mené une campagne d'acquisition de défibrillateurs à tarif préférentiel (avec une prise en charge financière par l'URPS pour chaque DAE) : 156 DAE ont ainsi été installés au cours de l'été 2021. En outre, 425 kits d'oxygénothérapie ont été expédiés gratuitement à des praticiens (rapport d'activité 2021).

L'URPS CD Grand Est a acquis pour 1 529 291 € d'EPI en 2020, se traduisant par des charges d'exploitation cinq fois supérieures à celles constatées l'année suivante. L'URPS CD Nouvelle-Aquitaine a acquis pour 1 232 549 € d'EPI en 2020, se traduisant par des charges d'exploitation cinq fois supérieures à celles constatées l'année suivante. L'acquisition de masques par l'URPS CD Paca explique le déficit de 664 487 € comptabilisé en 2020, l'ARS ayant refusé de prendre en charge tout ou partie des achats réalisés.

Les URPS CD ont des charges d'exploitation sans commune mesure avec leurs recettes. Fin 2021, les fonds propres de celles figurant dans l'échantillon élargi²⁰⁶ représentaient un montant plus de quatre fois supérieur à la Curps perçue ou à leurs charges d'exploitation²⁰⁷, malgré les acquisitions d'EPI et leurs investissements immobiliers. L'URPS CD Corse avait en 2021 des charges d'exploitation plus de 12 fois inférieures à sa Curps ; fin 2021, ses fonds propres représentaient 8 fois le montant de cette dernière et 98 fois le montant de ses charges d'exploitation. L'URPS CD Occitanie avait, fin 2021, des fonds propres représentaient plus de 4 fois le montant de sa Curps et 7 fois le montant de ses charges d'exploitation.

Une douzaine d'années après leur mise en place, les URPS CD n'ont pas apporté de plus-value au système de soins. Compte tenu de leur importante thésaurisation, de leur acquisition fréquente de biens immobiliers²⁰⁸ et de leur maigre bilan en termes d'actions menées, le statu quo financier ne paraît pas envisageable. Une simulation effectuée sur la base de données communiquées par l'Acoss et relatives à l'exercice 2022 fait ressortir que :

- la fixation d'un taux de Curps à 0,2 % des revenus des chirurgiens-dentistes, au lieu de 0,3 %, entraînerait une diminution de la contribution prélevée de seulement 11 % (en raison du plafonnement individuel de la Curps) ;
- la fixation du taux de Curps à 0,1 % des revenus des professionnels entraînerait une diminution de la contribution prélevée de seulement 39 %²⁰⁹ (cf. Annexe n° 156).

Pour les URPS CD de l'échantillon, ces deux scénarios seraient soutenables car la Curps perçue continuerait d'être supérieure à leurs charges. Au regard de leur situation bilancielle, il en va probablement de même pour les autres URPS CD. La fixation d'un taux de Curps à 0,1 %, conforme au taux actuellement en vigueur pour les infirmiers, MK, sages-femmes, pédicures-podologues, orthoptistes et orthophonistes, est financièrement soutenable et souhaitable au regard de leur activité et de leurs besoins.

Recommandation n°9. (DGOS et DSS) : mettre en place un dispositif de péréquation interprofessionnelle permettant aux URPS de disposer d'un budget socle. À défaut, augmenter le taux de la contribution aux URPS sages-femmes à hauteur de 0,3 %, diminuer celui aux URPS chirurgiens-dentistes à hauteur de 0,1 % et supprimer les URPS biologistes, orthoptistes et pédicures-podologues au terme de la mandature en cours.

²⁰⁶ Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Grand Est, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, océan Indien, Paca et Pays de la Loire.

²⁰⁷ Plus de cinq fois après neutralisation de l'acquisition de DAE par l'URPS CD océan Indien.

²⁰⁸ URPS Bretagne, Grand Est, Nouvelle-Aquitaine ou Corse (846 919 € de constructions brutes au bilan).

²⁰⁹ Ces diminutions seraient respectivement de 8 % et de 38 % en prenant en compte le plafond de Curps par professionnel (219,96 €) en vigueur en 2023.

ANNEXES

Annexe n° 1.	Sigles et acronymes	71
Annexe n° 2.	Liste des personnes rencontrées ou entendues	74
Annexe n° 3.	Éléments synthétiques sur les associations contrôlées	87
Annexe n° 4.	Élections aux URPS	93
Annexe n° 5.	Liens entre URPS ML et syndicalisme	96
Annexe n° 6.	Budgets affectés aux groupes syndicaux par les URPS médecins de l'échantillon	99
Annexe n° 7.	Panorama synthétique de la coopération inter-URPS	100
Annexe n° 8.	Contribution aux unions régionales des professionnels de santé	102
Annexe n° 9.	Assujettissement des URPS à la taxe d'habitation.....	108
Annexe n° 10.	Indemnités compensatrices pour perte d'activité (ICPA)	109
Annexe n° 11.	Exemples de dépenses de fonctionnement des URPS ML à rationaliser	120
Annexe n° 12.	Non-respect du code de la commande publique.....	122
Annexe n° 13.	Analyse des concours financiers susceptibles de mettre en cause l'indépendance nécessaire à l'accomplissement des missions des unions	125
Annexe n° 14.	Solutions numériques développées par les URPS	126
Annexe n° 15.	Budget des URPS des Antilles et de Guyane	130
Annexe n° 16.	Incidences d'une évolution des taux de Curps pour les URPS sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, podologues et biologistes.....	132

Annexe n° 1. Sigles et acronymes

Acoss	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
Adeli	Automatisation des listes (répertoire)
AG	Assemblée générale
Ameli	Assurance maladie en ligne
AMO	Assistant à maîtrise d'ouvrage
ANDPC	Agence nationale du développement professionnel continu
ANS	Agence du numérique en santé
AP-HP	Assistance publique - hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
Art.	Article
AUIF	Association inter-URPS francilienne
AuRA	Auvergne-Rhône-Alpes
AVECSanté	Association « Avenir des équipes coordonnées » Santé
BFC	Bourgogne-Franche-Comté
CD	Chirurgiens-dentistes
CDF	Chirurgiens de France (ex Confédération nationale des syndicats dentaires)
CHU	Centre hospitalier universitaire
CI	Convergence infirmière
CJF	Code des juridictions financières
Cnam	Caisse nationale de l'Assurance maladie
Cnom	Conseil national de l'Ordre des médecins
CN URPS ML	Commission nationale des unions régionales des professionnels de santé des médecins libéraux
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSMF	Confédération des syndicats médicaux français
CSP	Code de la santé publique
Curps	Contribution aux unions régionales des professionnels de santé
CVdL	Centre-Val de Loire
DAC	Dispositifs d'appui à la coordination
DAE	Défibrillateurs automatisés externes

DCGDR	Direction de la coordination et de la gestion du risque (assurance maladie)
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DPC	Développement professionnel continu
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRSM	Direction régionale du service médical (assurance maladie)
DSS	Direction de la sécurité sociale
Ehpad	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELSM	Échelon local du service médical de l'assurance maladie
EPI	Équipements de protection individuelle
Équilibres	Équipes d'infirmières libres responsables et solidaires
ESP	Équipe de soins primaires
ESS	Équipe de soins spécialisée
ETP	Éducation thérapeutique du patient
ETP	Équivalent temps plein
FSDL	Fédération des syndicats dentaires libéraux
Femasco	Fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné
FFMKR	Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
FFP2	<i>Filtering facepiece</i> de niveau 2
FIR	Fonds d'intervention régional
FNI	Fédération nationale des infirmiers
FSPF	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
GIP	Groupement d'intérêt public
GRADeS	Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé
HT	Hors taxes
Igas	Inspection générale des affaires sociales
IIRSO	Institut inter-régions de la santé orale
IPCA	Indemnités compensatrices de perte d'activité
IRC CVL	Insuffisance rénale chronique Centre-Val de Loire
ISPL	Institut statistique des professionnels de santé libéraux
LDS	Les Libéraux de santé
MG-France	Fédération française des médecins généralistes
MK	Masseurs kinésithérapeutes

ML	Médecins libéraux
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
Onsil	Organisation nationale des syndicats infirmiers libéraux
ONSSF	Organisation nationale syndicale des sages-femmes
ORS	Observatoires régionaux de santé
Paca	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PDSA	Permanence des soins ambulatoires
PP	Pédicures-podologues
PRS	Projet régional de santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
PV	Procès-verbal
RPPS	Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé
SAS	Service d'accès aux soins
SF	Sages-femmes
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SML	Syndicat des médecins libéraux
SNAO	Syndicat national autonome des orthoptistes
Sniil	Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux
Sniiram	Système national d'informations interrégimes de l'assurance maladie
SNMKR	Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
SRS	Schéma régional de santé
TROD	Tests rapides d'orientation diagnostique
TTC	Toutes taxes comprises
Ugecam	Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance maladie
Uncam	Union nationale des caisses d'assurance maladie
Unocam	Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie
UNPS	Union nationale des professionnels de santé
UNSSF	Union nationale et syndicale des sages-femmes
URML	Union régionale des médecins libéraux
URPS	Union régionale des professionnels de santé
Urssaf	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
USPO	Union de syndicats de pharmaciens d'officine
VDSI	Visites domiciliaires sanitaires d'infirmiers

Annexe n° 2. Liste des personnes rencontrées ou entendues

ADMINISTRATION CENTRALE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Direction générale de l'offre de soin - DGOS (7 avril et 26 mai 2023)

M. Pierre Savary, chef du bureau du premier recours, sous-direction (SD) de la régulation de l'offre de soins

M^{me} Édith Riou, chef du bureau évaluation et méthodes, SD régulation de l'offre de soins

M. Yann-Maël Le Douarin, adjoint au chef de bureau Coopérations et contractualisations, SD pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

M. Philippe Charpentier, sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)

M. Marc Reynier, adjoint au sous-directeur RH2S

M^{me} Mélanie Marquer, adjointe au sous-directeur RH2S

M. Julien Molesin, chef du bureau Exercice et déontologie des professions de santé (RH2)

M. Amadis Delmas, chef du bureau des politiques sociales et du développement des ressources humaines (RH3)

Direction de la sécurité sociale - DSS (30 mars 2023)

M. Aurélien Leconte, chef du bureau relations avec les professionnels de santé (1B), sous-direction du financement du système de soins

M. Sylvain Vieules, chargé de mission au bureau des relations avec les professionnels de santé, sous-direction du financement du système de soins

Secrétariat général aux ministères sociaux - SGMAS (21 décembre 2022)

M^{me} Natacha Lemaire, rapporteure générale des expérimentations de l'article 51, au sein du SGMAS (21 décembre 2022)

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS) ET GROUPEMENTS RÉGIONAUX D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE LA E-SANTÉ (GRADEs)

ARS Auvergne-Rhône-Alpes (30 septembre 2022, préparation de l'enquête)

Dr Corinne Rieffel, directrice déléguée pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé

M^{me} Séverine Batih, responsable du pôle premier recours

ARS Bourgogne-Franche-Comté (13 janvier 2023)

M^{me} Anne-Laure Moser Moulaa, directrice de l'organisation des soins (DOS)

M^{me} Nadia Ghali, direction de la santé publique, ancienne cheffe du département accès aux soins primaires et urgents

M. Jérôme Narcy, directeur adjoint du cabinet, du pilotage et des territoires

M^{me} Karine Mazet, chargée de mission, département accès aux soins primaires et urgents

ARS Bretagne (21 octobre 2022, préparation de l'enquête)

M. Hervé Goby, directeur de la stratégie régionale de santé

M^{me} Marine Chauvet, directrice adjointe des soins de proximité et des formations en santé

ARS Centre-Val de Loire (22 février 2023)

M^{me} Estel Queral, responsable du département de l'offre de soins, direction de l'offre sanitaire

ARS Corse (18 janvier 2023)

M. José Ferri, directeur de l'organisation des soins

M^{me} Michelle Altana, directrice adjointe des soins primaires, direction de l'organisation des soins

ARS Grand Est (27 mars 2023)

M. Wilfrid Strauss, directeur des soins de proximité

ARS Hauts-de-France (octobre 2022, préparation de l'enquête)

M. Adrien Debever, sous-directeur chargé de l'offre de soins de premier recours, direction de l'offre de soins

M^{me} Laurence Cado, directrice de la stratégie et des territoires

M. Franck Deston, sous-directeur chargé des dépenses et des investissements en santé à la direction de la stratégie et des territoires

M. Maxime Moulin, directeur de cabinet du DG

ARS Île-de-France (23 février 2023)

M. Pierre Ouahnnon, directeur adjoint de l'offre de soins

ARS Occitanie (22 mars 2023)

M. Pascal Durand, directeur du premier recours

ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (27 février 2023)

M^{me} Marion Chabert, directrice des soins de proximité

D^r Manuel Munoz-Rivero, conseil médical auprès de la directrice des soins de proximité

M. Laurent Peillard, responsable du département pharmacie et biologie, direction de l'organisation des soins

GRADEs Corse e-santé (6 mars 2023)

M. Alain Husselstein, directeur

GRADEs Innovation e-Santé Sud - IeSS (6 avril 2023)

M. Yann Le Bras, président

AGENCE NATIONALE DU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU – ANDPC (20 janvier 2023)

M^{me} Michèle Lenoir-Salfati, directrice générale

D^r Jean-Philippe Natali, directeur du développement et de la qualité du DPC

M^{me} Béatrice Rolland, directrice administrative et financière

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ – ANS (21 mars et 14 avril 2023)

M^{me} Annie Prévot, directrice

M. Albert Allo, secrétaire général

M. Jean-François Baumann, directeur pilotage et efficience

M^{me} Claire Lenain : directrice territoire et expérience clients

M. Marc Devos, responsable de l'offre Identification électronique des acteurs, direction territoires et expérience clients (DTEX)

ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Agence centrale des organismes de sécurité sociale - AcoSS (16 janvier et 25 avril 2023)

M^{me} Jocelyne Rebèche, responsable du département trésorerie et comptabilité établissements à la direction comptable et financière

M^{me} Florence Darrouy, directrice de la ligne de services praticiens et auxiliaires médicaux

M^{me} Aurore Fontaine, responsable département affiliation

M. Olivier Dachicourt, chef de projet

Caisse nationale de l'assurance maladie - Cnam (11 mai 2023)

M^{me} Sandra Reynaud, conseillère auprès du directeur général de la Cnam

M^{me} Julie Pougheon, directrice de l'offre de soins au sein de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS)

M^{me} Aurélie Olivier, adjointe à la directrice de l'offre de soins

M. Simon Voillet, directeur de mission au cabinet de la direction déléguée aux opérations (DDO)

M^{me} Sandrine Dubert, cabinet de la DDO

M^{me} Maidou Marceau, directrice de l'accompagnement des offreurs de soins (DDO)

DCGDR Bourgogne-Franche-Comté (9 janvier 2023)

D^f Patricia Peyclit, directrice régionale de la gestion du risque Bourgogne-Franche-Comté

M. Michael Braïda, sous-directeur DCGDR

DCGDR Grand Est (2 février 2023)

M. Maxime Rouchon, coordinateur de la gestion du risque Grand Est, directeur de la CPAM du Bas-Rhin

M^{me} Tayana Kirstetter, responsable de la cellule de coordination régionale (DCGDR) Grand Est

DCGDR Île-de-France (2 janvier 2023)

M. Albert Lautman, directeur régional de la gestion du risque Île-de-France, directeur général de la CPAM de l'Essonne

M. Aurélien Crenn, sous-directeur régional de la gestion du risque Île-de-France

UNIONS RÉGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

URPS médecins Bourgogne-Franche-Comté (15 décembre 2022 ; 27 et 30 janvier 2023)

D^f Éric Blondet, président

D^f Patrick Bouillot, trésorier

D^f Christophe Thibault, secrétaire général

M^{me} Carole Colin, directrice

URPS pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté (12 décembre 2022)

D^f Pascal Louis, président ; président du GRADeS de Bourgogne-Franche-Comté

D^f Pascal Martin, trésorier

M^{me} Dalila Bensassi, directrice

URPS orthoptistes Bourgogne-Franche-Comté (19 décembre 2022)

M. Loïc Callué, président

URPS biologistes Bourgogne-Franche-Comté (14 décembre 2022 et 30 mai 2023)

D^f Mathilde Lugand, présidente

M^e Léa Casagrande, avocate

D^f Pierre Dumont, secrétaire

Association des URPS de Bourgogne-Franche-Comté pour l'exercice coordonné - Ecolib Bourgogne-Franche-Comté (3 janvier 2023)

D^f Éric Blondet, président d'Ecolib et de l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté

D^f Christophe Thibault, trésorier d'Ecolib et secrétaire général de l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté

M^{me} Carole Colin, directrice d'Ecolib et de l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté

M. Matthieu Picard, directeur adjoint d'Ecolib et de l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté

URPS pédicures-podologues Bourgogne-Franche-Comté (17 janvier 2023)

M^{me} Camille Blum, présidente

M. Ronan Duret, trésorier

URPS infirmiers Bretagne (3 et 25 janvier 2023)

M. Patrice Thoraval, président

M^{me} Valérie Bertrand, vice-présidente

M. Claude Feillant, trésorier

M^{me} Mikaelle Jacq-Pen, élue

M. Philippe Parrot, élu

M. Fabien Doreau, secrétaire général adjoint

M^{me} Delphine In, chargée de mission

URPS médecins Centre-Val de Loire (21 février 2022)

D^f Pierre Bidaut, président

M^{me} Mylène Rouzard Cornabas, directrice générale

M^{me} Christelle Kuntz, assistante administrative et comptable

M^{me} Sorenza Manai, responsable ressources humaines

Fédération inter-URPS Centre-Val de Loire (25 mai 2023)

D^r Nathalie Gervaise, présidente

D^r Bruno Meymandi-Nejad, trésorier, membre du conseil national de l'ordre

M^{me} Mylène Rouzard Cornabas, directrice générale

M^{me} Gaëlle Plisson, coordinatrice administrative

M^{me} Christelle Kuntz, secrétaire comptable

URPS médecins Corse (4 avril 2023)

D^r Antoine Grisoni

M^{me} Fanny Pelissier, assistante de direction

URPS infirmiers Grand Est (22 décembre 2022)

M. Julien Boehringer, président, membre de l'UNPS

M. Hervé Frare, trésorier

M^{me} Marie-Christine Bauchot, trésorière adjointe

M. Marc Saint Denis, secrétaire

M^{me} Julie Plaisant, chargée de mission

URPS masseurs kinésithérapeutes Grand Est (20 décembre 2022)

M^{me} Corinne Friche, présidente

M. Cyrille Antoine, trésorier

M^{me} Claire Rabot, secrétaire administrative

URPS médecins Hauts-de-France (9 décembre 2022)

D^r Bruno Stach, président

D^r Quentin Boyez, secrétaire

D^r Bertrand Demory, trésorier

M^{me} Caroline De Pauw, directrice

M^{me} Typhaine Delemer, directrice adjointe

URPS pharmaciens Hauts-de-France (10-11 janvier 2023)

D^f Grégory Tempremant, président

M^{me} Fanny Patinier, directrice

M^{me} Laetitia Marcel, assistante de direction

M^{me} Camille Cousin, chargée de mission

URPS médecins Île-de-France (5 décembre 2022)

D^f Valérie Briole, présidente, rhumatologue

D^f Bertrand de Rochambeau, vice-président, gynécologue

D^f Patrick Simon-Laneuville, trésorier, ophtalmologiste

D^f Bernard Elghozi, trésorier adjoint, médecin généraliste

M. Alexandre Grenier, directeur

URPS chirurgiens-dentistes Île-de-France (19 janvier et 29 mars 2023)

D^f Thomas-Olivier McDonald, président

D^f Georges Noachovitch, trésorier ; membre de l'UNPS

D^f Jean-François Chabenat, ancien président

D^f Pierre Rosenzweig, ancien trésorier (2010-2021)

URPS masseurs-kinésithérapeutes Île-de-France (4 janvier 2023)

M. Yvan Tourjansky, président

URPS médecins Occitanie (8 et 9 mars 2023)

D^f Jean-Christophe Calmes

M. Jonathan Plantrou, directeur délégué

URPS chirurgiens-dentistes océan Indien (31 mars 2023)

D^f David Mardenalom, président

URPS pharmaciens Provence-Alpes-Côte d'Azur (15 février 2023)

D^f Félicia Ferrera, présidente

D^f Thierry Desruelles, trésorier

Fabienne Judiciani, assistante de direction

M^e Jean-Baptiste Deprez, cabinet Bollet & associés

M^{me} Carine Rigaux, cabinet Somara, commissaire aux comptes

M^{me} Dominique Ollivier, cabinet Ollivier & associés, expert-comptable

URPS médecins Provence-Alpes-Côte d'Azur (14 février 2023)

D^r Laurent Saccomano, président

D^r Philippe Samama, trésorier

D^r Sébastien Adnot, secrétaire (entretien de fin de contrôle)

M^{me} Sandrine Pécout, responsable du service comptabilité

M^{me} Isabelle Bouillon, secrétaire administrative comptabilité

URPS infirmiers Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 mars 2023)

M. François Poulain, président

M^{me} Saida Mezi, vice-présidente

M^{me} Élodie Malikowski, trésorière

M. Maxence Raphaël, secrétaire

M. Daniel Darque, secrétaire adjoint

M^{me} Lucienne Claustres Bonnet, ancienne présidente (5 avril 2023)

URPS sages-femmes Provence-Alpes-Côte d'Azur (6 avril 2023)

M^{me} Aurélie Rochette, présidente

M^{me} Marie-Aurore Stérin, ancienne élue, auto-entrepreneure prestataire de l'URPS

URPS orthoptistes Auvergne-Rhône-Alpes (13 février 2023)

M^{me} Laurence Delaire-Vourlat

Association inter-URPS francilienne - AIUF (24 mars 2023)

M^{me} Fatima Said Dauvergne, présidente

M. Yvan Tourjansky, secrétaire général ; ancien président de l'AIUF ; président URPS MK

M. Bertrand Aupicon, trésorier ; président de l'URPS pédicures-podologues

M^{me} Charlène Tonnelier, chargée de mission

M^{me} Alexandra Millot, assistante

ORDRES

Ordre national des chirurgiens-dentistes - ONCD (27 avril 2023)

D^r Philippe Pommarède, président du conseil national

M^{me} Sylvie Germany, directrice des affaires juridiques et institutionnelles

ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé - France assos santé (FAS), délégation régionale Grand Est (21 décembre 2022)

M. Jean-Michel Meyer, président de la délégation régionale

M^{me} Esther Munerelle, coordinatrice régionale

France assos santé - FAS, délégation régionale Bourgogne-Franche-Comté (24 janvier 2023)

M^{me} Marie-Catherine Ehlinger, présidente

M. Philippe Flammarion, premier vice-président

M. Emmanuel Bodoignet, vice-président chargé des relations extérieures

M^{me} Patricia Minary Dohen, coordinatrice régionale

AUTRES ASSOCIATIONS

Conférence nationale des URPS médecins libéraux (3 mars 2022)

D^r Antoine Leveneur, président ; président de l'URPS ML Normandie

D^r Caillard, trésorier ; président de l'URPS Pays de la Loire

D^r Criquet-Hayot, référente DROM au sein du bureau ; présidente de CPTS

Union nationale des professionnels de santé - UNPS (21 mars 2023)

Dr William Joubert, président, secrétaire général du Syndicat des médecins libéraux

M. John Pinte, vice-président, président du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux

M. Daniel Guillerm, vice-président ; président de la Fédération nationale des infirmiers

M. Fabrice Camaioni, vice-président, Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

M^{me} Mathilde Guest, directrice générale

Fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné en Bourgogne Franche-Comté - Femasco Bourgogne-Franche-Comté (13 janvier 2023)

M. Philippe Levacher, directeur

Réseau handicap prévention et soins odontologiques d'Île-de-France - Rhapsod'if (5 avril 2023)

M. Alain Ngouma, directeur

Libéraux de santé - LDS (24 mars 2023)

M. Sébastien Guérard, président ; membre de l'UNPS ; membre de l'URPS MK Occitanie

SYNDICATS DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Fédération des syndicats pharmaceutiques de France - FSPF (9 décembre 2022)

D^f Christophe Wilcke, président de la commission pharmacie clinique et exercice coordonné ; président de l'URPS-pharmaciens Grand Est

D^f Jocelyne Wittevrongel, conseillère ; membre de l'UNPS

M. Pierre Fernandez, directeur général

Union de syndicats de pharmaciens d'officine - USPO (26 janvier 2023)

D^f Pierre-Olivier Variot, président ; membre de l'UNPS

D^f Marie-Josée Augé-Caumon, conseillère du président

M^{me} Bénédicte Bertholom, directrice générale

Avenir spé Le Bloc (14 décembre 2022)

D^f Patrick Gasser, président ; ancien président de l'URPS Pays de la Loire

Syndicat des médecins libéraux - SML (18 janvier 2022)

D^f Sophie Bauer, présidente ; membre de l'URPS ML Île-de-France

D^f Maurice Bensoussan ; ancien président de l'URPS ML Occitanie

Confédération des syndicats médicaux français - CSMF (31 janvier 2022)

D^f Franck Devulder, président ; vice-président des Libéraux de santé ; membre de l'URPS ML Grand Est ; membre de l'UNPS

MG France (2 février 2022)

D^f Florence Lapica, vice-présidente, présidente de MG France Rhône-Alpes ; membre de l'URPS ML AuRA

D^f Bijane Oroudji, vice-présidente ; membre de l'URPS ML Île-de-France

Fédération des médecins de France - FMF (11 avril 2023)

D^f Corinne Le Sauder, présidente ; membre de l'UNPS (animatrice du groupe de travail Dispositions sociales et fiscales)

Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs - FFMKR (3 janvier 2023)

M. Sébastien Guérard, président ; président des libéraux de santé (LDS) ; membre de l'URPS MK Occitanie ; membre de l'UNPS (animateur du groupe de travail Exercice coordonné interprofessionnel)

Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs - SNMKR (5 janvier 2023)

M. Guillaume Rall, président ; élu et ancien directeur de l'URPS MK Centre-Val de Loire ; membre de l'UNPS

M. Sébastien Tessuto, vice-président ; élu de l'URPS MK Occitanie

Convergence infirmière - CI (2 mars 2023)

M^{me} Ghislaine Sicre, présidente ; membre de l'UNPS

M. Judicaël Feigueux, premier vice-président

Fédération nationale des infirmiers - FNI (21 mars 2023)

M. Daniel Guillerm, président ; membre de l'UNPS

M^{me} Pascale Lejeune, secrétaire générale ; membre de l'UNPS

Organisation nationale syndicale des sages-femmes - ONSSF (1^{er} février 2023)

M^{me} Caroline Combot, secrétaire générale ; membre de l'URPS-sages-femmes Bourgogne-Franche-Comté

Union nationale et syndicale des sages-femmes - UNSSF (13 avril 2023)

M^{me} Muriel Cheradame, membre du conseil d'administration

M^{me} Juliette Pelloux, sage-femme libérale

Syndicat national autonome des orthoptistes - SNAO (23 février 2023)

M^{me} Mélanie Ordines, présidente ; vice-présidente des Libéraux de santé

M^{me} Véronique Dissat, vice-présidente ; présidente URPS orthoptistes ÎdF

Fédération nationale des orthophonistes - FNO (23 mars 2023)

M^{me} Sarah Degiovani, présidente ; élue URPS orthophonistes Île-de-France

M^{me} Emily Benchimol, vice-présidente en charge de l'exercice libéral FNO ; élue URPS orthophonistes Île-de-France ; animatrice du groupe de travail Europe à l'UNPS

Fédération nationale des podologues - FNP (11 avril 2023)

M. David Boudet, président ; membre de l'UNPS

Les Chirurgiens-dentistes de France - CDF (20 avril 2023)

D^f Pierre-Olivier Donnat, président ; membre de l'UNPS

Fédération des syndicats de dentistes libéraux - FSDL (21 avril 2023)

D^f Patrick Solera, président

Union dentaire - UD (20 avril 2023)

D^f Franck Mouminoux, président

D^f Sébastien Abin, trésorier

Syndicat des biologistes - SDBio (13 avril 2023)

D^r François Blanchecotte, président ; membre de l'UNPS

LES ENTREPRISES DE TÉLÉMÉDECINE (26 avril 2023)

M. Jean-Pascal Piermé, vice-président Strategy & Transformation, Teladochealth France, président du LET (les entreprises de télémédecine)

M^{me} Angeline Charbonnier, directrice du pôle affaires publiques de Grayling

M. Guillaume Lesdos, président de Medaviz

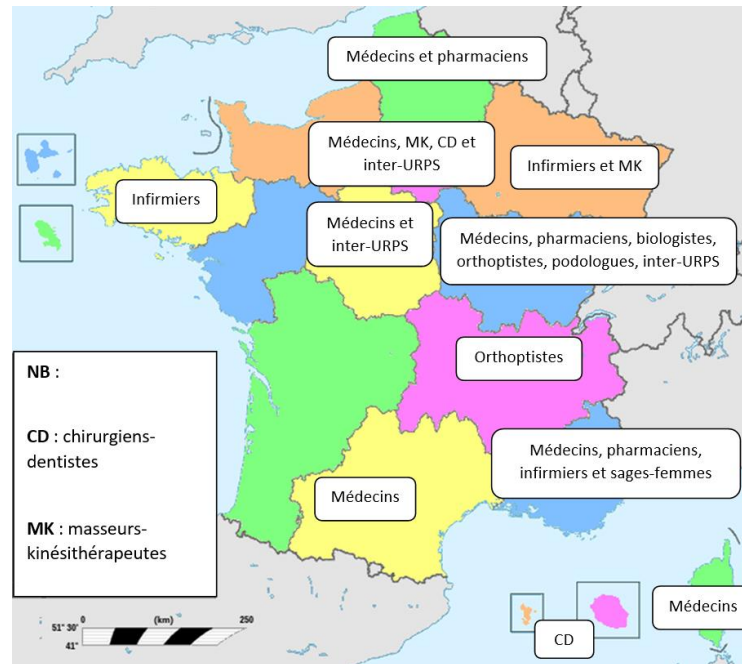
M. Dan Grünstein, directeur général de TokTokDoc

M. Daniel Kuentz, directeur d'E-media

Annexe n° 3. Éléments synthétiques sur les associations contrôlées

L'échantillon constitué par la Cour visait à assurer une représentativité des organismes contrôlés en termes de profession, de couverture géographique et de masses budgétaires.

Carte n° 1 : URPS et associations inter-URPS contrôlées par la Cour



Source : Cour des comptes.

Les 7 URPS ML sur les 25 organismes contrôlés représentent 28 % de l'échantillon constitué (graphique *infra*) et, avec 10,77 M€ de Curps perçue en 2022, 73 % de la Curps perçue par les organismes contrôlés.

Graphique n° 12 : Échantillon des associations contrôlées



Source : Cour des comptes.

Les principaux actes de l’instruction relatifs aux 25 associations contrôlées sont exposés dans le tableau suivant.

Tableau n° 5 : Dates des notifications et des entretiens

Régions	URPS	Notification contrôle	Notification questionnaire 1	Notification questionnaire 2	Entretiens sur place	Entretien à distance	Entretien fin de contrôle
BFC	inter-URPS	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023		03/01/2023	25/05/2023
BFC	médecins	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	27/01/2023		25/05/2023
BFC	pharmaciens	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	12/12/2022		17/05/2023
BFC	orthoptistes	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	19/12/2022		15/05/2023
BFC	biologistes	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	14/12/2022		26/05/2023
BFC	péd.-podologues	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	17/01/2023		17/05/2023
Bretagne	infirmiers	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	25/01/2023	03/01/2023	19/05/2023
Centre-Val de Loire	médecins	21/11/2022	02/12/2022	15/01/2023		21/02/2023	16/05/2023
Grand Est	infirmiers	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	22/12/2022		25/05/2023
Grand Est	masseurs-kin.	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	20/12/2022		23/05/2023
Hauts-de-France	pharmaciens	21/11/2022	22/11/2022	15/01/2023	10-11/01/2023		22/05/2023
Hauts-de-France	médecins	21/11/2022	01/12/2022	15/01/2023	10-11/01/2023		25/05/2023
Île-de-France	médecins	21/11/2022	25/11/2022	15/01/2023	05/12/2023		22/05/2023
Île-de-France	chir.-dentistes	21/11/2022	25/11/2022	15/01/2023	19/01/2023 + 29/03/2023	06/04/2023	24/05/2023
Île-de-France	masseurs-kin.	21/11/2022	25/11/2022	15/01/2023	04/01/2023		15/05/2023
Paca	pharmaciens	21/11/2022	21/11/2022	15/01/2023	15/02/2023		15/05/2023
Paca	médecins	10/01/2023	15/01/2023	20/02/2023	14/02/2023		16/05/2023
Paca	infirmiers	10/01/2023	15/01/2023	02/03/2022		02/03/2023, 05 et 24/04/2023	17/05/2023
Paca	sages-femmes	10/01/2023	15/01/2023		06/04/2023		16/05/2023
AuRA	orthoptistes	10/01/2023	15/01/2023		13/02/2023		23/05/2023
Occitanie	médecins	10/01/2023	15/01/2023	02/05/2023		08/03/2023	22/05/2023
Corse	médecins	10/01/2023	15/01/2023	04/04/2023		04/04/2023	24/05/2023
Océan Indien	chir.-dentistes	23/01/2023	24/01/2023	31/03/2023		31/03/2023	19/05/2023
Centre-Val de Loire	inter-URPS	10/01/2023	15/01/2023				25/05/2023
Île-de-France	inter-URPS	10/01/2023	15/01/2023			24/03/2023	23/05/2023

Source : Cour des comptes.

Tableau n° 6 : Montants de la Curps reversée aux URPS de 2018 à 2022, en milliers d'euros

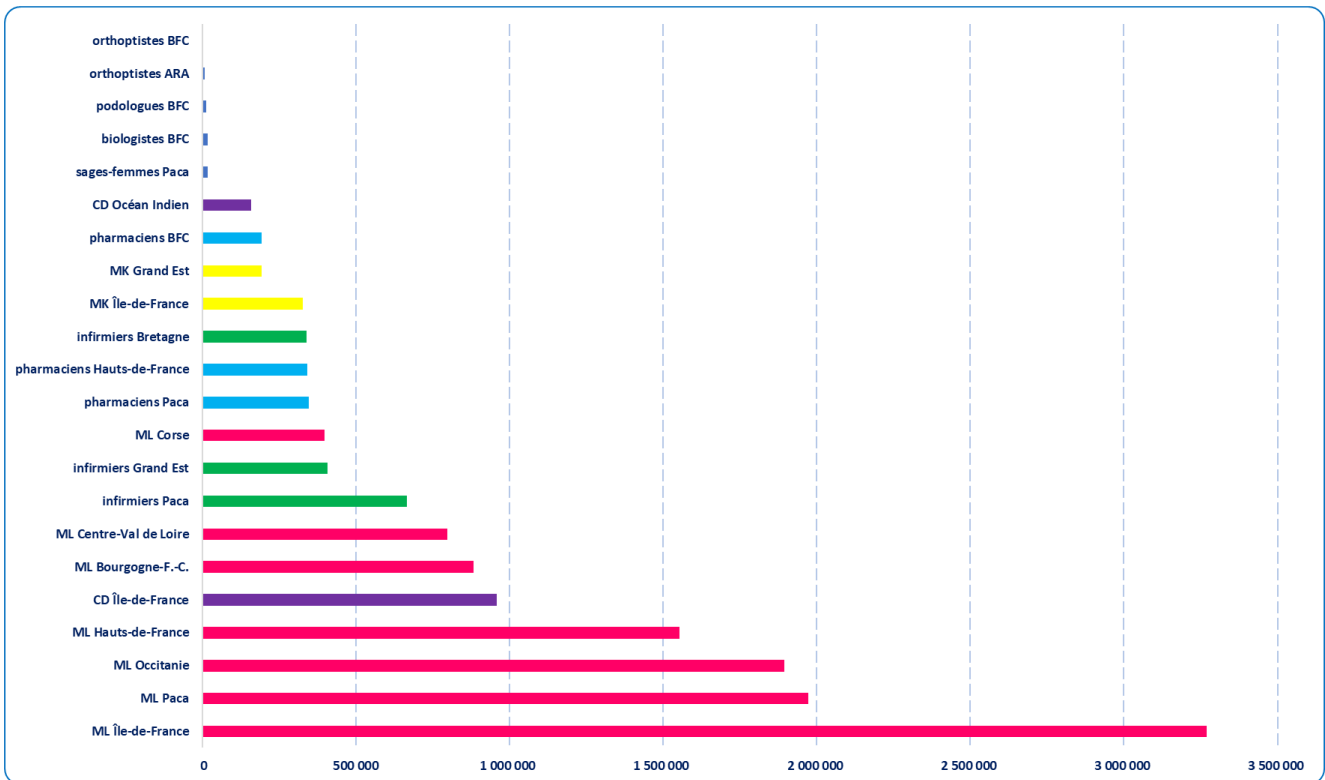
URPS	2018	2019	2020	2021	2022	Var. 2018- 2022
<i>ML Île-de-France</i>	3 433	3 436	3 370	3 147	3 270	-5 %
<i>ML Paca</i>	2 013	2 015	1 979	1 900	1 972	-2 %
<i>ML Occitanie</i>	1 931	1 932	1 898	1 826	1 896	-2 %
<i>ML Hauts-de-France</i>	1 607	1 608	1 581	1 497	1 553	-3 %
<i>CD Île-de-France</i>	990	979	998	965	959	-3 %
<i>ML Bourgogne-F.-C.</i>	920	920	908	853	884	-4 %
<i>ML Centre-Val de Loire</i>	835	836	826	771	799	-4 %
<i>Infirmiers Paca</i>	602	621	635	524	667	11 %
<i>Infirmiers Grand Est</i>	327	337	345	321	408	25 %
<i>ML Corse</i>	402	402	400	386	398	-1 %
<i>Pharmaciens Paca</i>	316	300	224	251	347	10 %
<i>Pharmaciens Hauts-de-France</i>	308	293	219	247	342	11 %
<i>Infirmiers Bretagne</i>	263	272	278	269	341	29 %
<i>MK Île-de-France</i>	409	421	410	328	327	-20 %
<i>MK Grand Est</i>	210	216	210	196	194	-8 %
<i>Pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté</i>	183	174	131	142	194	6 %
<i>CD océan Indien</i>	146	145	149	152	159	9 %
<i>Sages-femmes Paca</i>	13	14	17	20	19	52 %
<i>Biologistes Bourgogne-Franche-Comté</i>	22	22	18	25	19	-16 %

LES UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTE (URPS)

<i>URPS</i>	2018	2019	2020	2021	2022	Var. 2018- 2022
<i>Podologues Bourgogne-Franche-Comté</i>	14	15	17	15	14	-5 %
<i>Orthoptistes ARA</i>	8	8	12	12	9	24 %
<i>Orthoptistes Bourgogne-Franche-Comté</i>	2	2	3	3	2	6 %
<i>Échantillon (hors inter-URPS)</i>	14 954	14 967	14 627	13 847	14 773	-1 %
<i>TOTAL (hors inter-URPS)</i>	41 119	41 174	40 121	38 816	41 751	2 %
<i>Masse contrôlée / masse contrôlable</i>	36 %	36 %	36 %	36 %	35 %	

Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

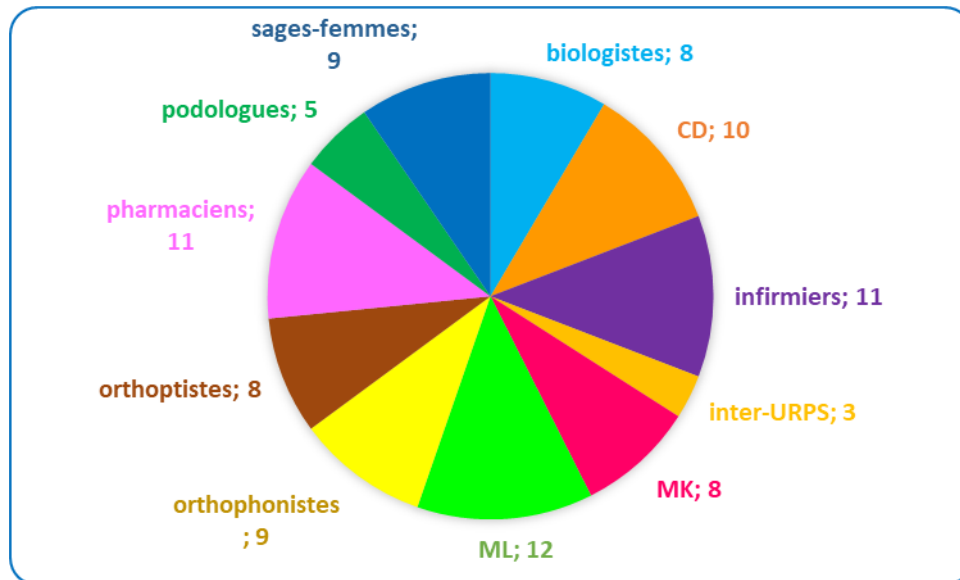
Graphique n° 13 : Curps perçue en 2022 par les URPS de l'échantillon de contrôle, en euros



Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

L'échantillon élargi d'URPS dont la Cour a obtenu les comptes en ouvrant leur contrôle ou en interrogeant les ARS se décompose de la manière suivante.

Graphique n° 14 : Structure de l'échantillon élargi des associations dont la Cour a obtenu les comptes

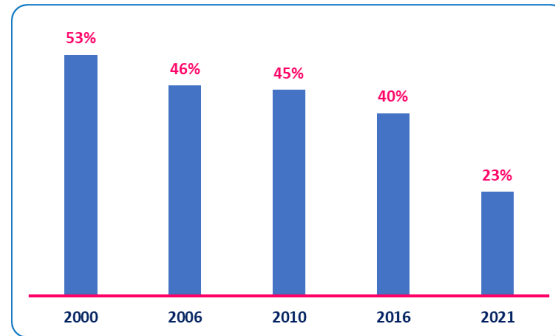


Source : Cour des comptes.

Annexe n° 4. Élections aux URPS

Le taux de participation s'élevait à 22,7 % pour les médecins en 2021, contre 39,9 % en 2015 et 46 % en 2006.

Graphique n° 15 : Évolution du taux de participation électorale aux élections URML/URPS pour les médecins libéraux, 2000-2021



Source : Cour des comptes d'après données ministère de la santé et de la prévention.

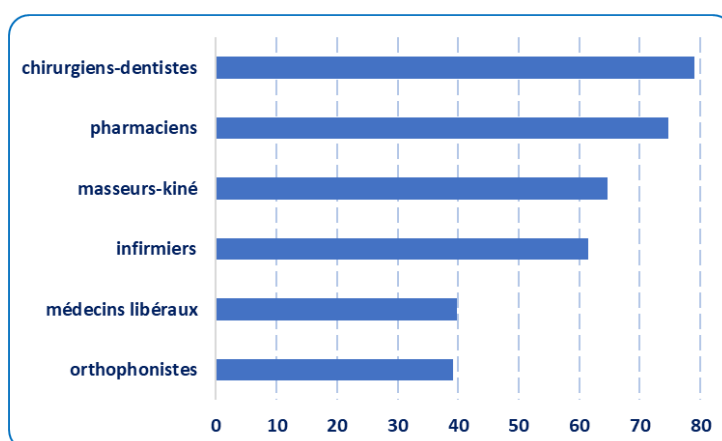
Le nombre d'électeurs ou de professionnels représentés aux élections de 2021 est en progression de 10 % par rapport au renouvellement de mandature de 2015.

Tableau n° 7 : Évolution du nombre d'électeurs ou de professionnels représentés par les URPS selon les régions, en 2016 et 2021

	2016	2021	Variation
<i>Auvergne-Rhône-Alpes</i>	43 162	48 852	13 %
<i>Bourgogne-Franche-Comté</i>	12 547	13 550	8 %
<i>Bretagne</i>	17 785	20 624	16 %
<i>Centre-Val de Loire</i>	10 609	11 200	6 %
<i>Corse</i>	2 454	2 971	21 %
<i>Grand Est</i>	27 118	30 436	12 %
<i>Guadeloupe</i>	2 255	2 897	28 %
<i>Guyane</i>	545	738	35 %
<i>Hauts-de-France</i>	29 241	32 784	12 %
<i>Île-de-France</i>	56 872	57 795	2 %
<i>Martinique</i>	2 016	2 743	36 %
<i>Normandie</i>	13 398	14 929	11 %
<i>Nouvelle-Aquitaine</i>	34 657	39 117	13 %
<i>Occitanie</i>	40 690	45 004	11 %
<i>Océan Indien</i>	5 273	6 415	22 %
<i>Pays de la Loire</i>	16 442	18 473	12 %
<i>Paca</i>	40 487	43 711	8 %
Total	355 551	392 239	10 %

Source : Cour des comptes, d'après données ministère de la santé et de la prévention.

Le nombre de suffrages exprimés lors des élections de 2021 rapporté au nombre de sièges à pourvoir et aux sièges pourvus varie quasiment du simple au double selon les professions. Un membre élu des URPS chirurgiens-dentistes ou pharmaciens représente ainsi en moyenne deux fois plus de mandants (respectivement 79 et 75) qu'un élu URPS ML ou orthophoniste (respectivement 40 et 39).

Graphique n° 16 : Nombre de suffrages exprimés par siège pourvu aux élections aux URPS de 2021

Source : Cour des comptes, d'après données du ministère de la santé et de la prévention.

Tableau n° 8 : Taux de participation aux élections en Martinique (2021)

Professions	Martinique	National	Écart
Chirurgiens-dentistes	53 %	42 %	11 %
Infirmiers	43 %	20 %	23 %
Masseurs kinésithérapeutes	24 %	25 %	-1 %
Médecins généralistes	73 %	24 %	49 %
Médecins spécialistes	56 %	22 %	34 %
Orthophonistes	47 %	30 %	17 %
Pharmaciens	51 %	47 %	4 %
Moyenne globale	50 %	30 %	20 %

Source : Cour des comptes, d'après données du ministère de la santé et de la prévention.

Annexe n° 5. Liens entre URPS ML et syndicalisme

Les mots du président de l'URPS ML **Occitanie**, publiés sur le site internet de cette dernière, dénoncent « *l'approche purement technique, économique, et gestionnaire* » de l'État, la dérégulation portée par des amendements à un projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'absence d'originalité des réponses des pouvoirs publics à la crise sanitaire, les positions prises par la Fédération hospitalière de France, les forfaits de rémunération pour les visites au domicile des patients, le régime des autorisations pour les tomodensitométries ou les scanners, la réglementation ou encore le contenu d'une émission télévisée. Comme ses homologues de Centre-Val de Loire, Martinique, Paca et Grand Est, cette union a également relayé les appels à la grève des médecins libéraux en novembre 2022. Son président entretient explicitement la porosité des liens entre engagement syndical et URPS.

Dans les éditoriaux des rapports annuels d'activité de 2018 à 2021, le président de l'URPS ML **Corse** critique l'absence d'annonces sur la fiscalité ou les charges pesant sur les médecins libéraux, « *le naufrage programmé du système de soins* », l'absence de « *culture et de stratégie de risque sanitaire* », le manque d'ambition des mesures conventionnelles, l'interférence de l'État dans la gestion de la crise sanitaire ou encore le fait que l'État voit dans l'e-santé « *la solution aux conséquences néfastes des politiques budgétaires appliquées à la santé* ». Le président de l'URPS ML **Bourgogne-Franche-Comté** critique le Ségur de la santé, la « *profonde remise en cause* » des professionnels de santé et les « *vellétés de substitution du médecin généraliste* ».

Le [Livre blanc Paca : les médecins libéraux face à la Covid-19](#) rédigé par l'URPS ML **Paca** critique « *l'hospitalo-centrisme atavique de l'administration française* », « *la lourdeur du fonctionnement administratif de l'ARS* », « *l'ostracisme à l'égard du privé* » [en Île-de-France et dans le Grand Est], « *la communication gouvernementale anxio-gène et partielle* ». Il dénonce « *l'inadéquation structurelle majeure de l'institution à un événement inattendu, qui doit appeler à une refonte sérieuse des chaînes décisionnaires, de la formation des agents, du champ d'action des agences.* » Suivi par un entretien du président de l'union avec le cabinet du Premier ministre, il formule par ailleurs des propositions de niveau national²¹⁰ qui excèdent le champ d'action de l'agence. Par comparaison, le [retour d'expérience de l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté sur la crise sanitaire \(septembre 2020\)](#) est à la fois plus mesuré dans ces critiques et plus fin dans son diagnostic et les propositions formulées.

L'URPS **infirmiers Paca** a également publié en 2019 un [Livre blanc](#) à l'issue du sixième Forum de l'infirmière libérale organisé dans cette région. Ce document formule des propositions de portée nationale et étrangères aux missions de l'association²¹¹. De manière plus transversale, l'ensemble des URPS de cette région ont publié pendant la crise un communiqué

²¹⁰ Harmonisation des modes de rémunération entre médecins hospitaliers et libéraux ; sièges attribués à des représentants de la ville dans les CME des GHT ; appui de la permanence des soins ambulatoires sur une régulation libérale dédiée, autonome et indépendante du 15 ; allègement de la procédure administrative de structuration des CPTS ; maintien de la facilité de recours à la téléconsultation ; création d'une agence indépendante d'évaluation des politiques de santé ; exonération, de charges sociales et d'IR sur les revenus issus de la période de crise Covid-19 pour la coordination des centres Covid.

²¹¹ Revalorisation et adaptation de la nomenclature des actes professionnels ; meilleure prise en compte de la pénibilité pour les retraites ; fiscalité ; réforme de la formation initiale des infirmiers...

de presse commun présentant dix demandes dont certaines dépassaient le cadre de la politique régionale de santé.

Cette confusion peut aller jusqu'à interférer dans l'exercice des missions. Se prévalant d'un « *rôle de garde-fou, défenseur ardent et bruyant des médecins libéraux* », le président de l'URPS ML **Paca** a ainsi suspendu sa participation aux travaux de mise en place du service d'accès aux soins (SAS) pour protester contre la proposition de loi des députées Stéphanie Rist et Aurore Bergé portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé²¹², visant à faciliter l'accès direct aux professionnels paramédicaux. Or la participation des URPS ML à la gouvernance des SAS est un prérequis pour leur bon fonctionnement²¹³.

L'URPS ML **Centre-Val de Loire** a pour sa part dénoncé « *un manque de reconnaissance confinant au mépris de la part du gouvernement et de l'Assurance maladie* » tout en appelant à préserver les acquis des travaux interprofessionnels. En 2022, cette URPS a publié un [communiqué de presse](#) de soutien aux internes de médecine générale dans leur opposition à la création d'une année d'étude supplémentaire et un autre [communiqué de presse](#) commun avec des syndicats médicaux, intitulé « Centre-Val de Loire : les médecins unis dans la colère » demandant une revalorisation de la valeur des actes et refusant la création d'une quatrième année d'internat de médecine générale, les mécanismes de « *coercition à l'installation* » et aux « *transferts de compétences* ».

Entre mai et décembre 2022, l'URPS ML **Grand Est** a critiqué l'Assurance maladie, les protocoles de coopération, les « *autorités sanitaires* » et le législateur. Elle a également relayé les « *appels à la révolte* » de groupes WhatsApp pendant les négociations conventionnelles et invité ses mandants à « *participer le plus possible aux différentes modalités d'action [afin] de faire comprendre au gouvernement et à l'Assurance maladie que les libéraux ne se contenteront pas de quelques rustines.* » Le sous-titre apposé à son nom sur son site internet (« Une voix pour la médecine libérale ! ») illustre aussi cette posture revendicatrice.

Par ailleurs, URPS et syndicats mènent ensemble des actions ponctuelles²¹⁴ et les URPS ont pu s'appuyer sur les syndicats pour relayer leurs messages pendant la crise sanitaire²¹⁵.

Certains élus des URPS peuvent aussi ponctuellement prendre part à des événements organisés par des syndicats de professionnels de santé dont ils sont issus, avec une prise en charge de leurs frais par les URPS²¹⁶.

La Conférence nationale des URPS médecins libéraux (**CN URPS ML**), émanation de ces unions²¹⁷, se positionne publiquement sur certains sujets, en critiquant une émission de

²¹² [Proposition n° 362 enregistrée à la présidence de l'Assemblée nationale le 18 octobre 2022.](#)

²¹³ [Instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du service d'accès aux soins \(SAS\) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif](#), annexe 2.

²¹⁴ L'URPS orthoptistes AuRA a par exemple mis à disposition ses locaux de Lyon et de Clermont pour présenter l'avenant 12 avec le SNAO.

²¹⁵ Ce fut par exemple le cas pour les URPS infirmiers Bretagne ou médecins libéraux Paca en l'absence de fichiers exhaustifs des coordonnées de leurs mandants.

²¹⁶ Voir par exemple le [PV de la commission de contrôle de l'URPS pharmaciens Paca du 10 janvier 2020](#). Cette URPS a indiqué que ces faits ne s'étaient pas reproduits depuis la nouvelle mandature.

²¹⁷ Cette association a pour but de faciliter la coordination et la mutualisation des travaux des URPS ML, de promouvoir la circulation de l'information entre ces URPS, de maintenir la permanence du dialogue entre elles et de contribuer à l'amélioration du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.

télévision sur les déserts médicaux, le [« mépris » de la Fédération hospitalière de France envers les médecins libéraux](#) ou [la « déviance » des protocoles de coopération et des expérimentations de l'article 51](#) due au transfert allégué de diagnostics à des professionnels non-médecins. Elle a demandé la mise en œuvre d'une garantie de financement individuelle par l'Assurance maladie lors de la crise sanitaire, soumis des [propositions en amont de l'élection présidentielle de 2022](#) et [commenté une nominations ministérielle](#). Enfin, elle a rendu des avis sur des projets de protocoles de coopération à la demande de la Haute Autorité de santé.

Or, la CN URPS ML, dont l'existence n'est pas prévue par la réglementation, est financée par des cotisations volontaires des URPS²¹⁸, donc indirectement par les cotisations obligatoires de l'ensemble des médecins dont elle n'a pas reçu de mandat exprès pour se positionner publiquement sur ces sujets, dans un contexte où moins d'un médecin libéral sur quatre a participé aux élections aux URPS de 2021. Même s'ils prévoient un objet social associatif plus orienté vers la défense des intérêts des médecins libéraux que celui des URPS ML²¹⁹, les statuts de la CN URPS ML prévoient pourtant qu'à « *l'instar des URPS ML, [elle] n'a aucun rôle syndical.* »

Ses prises de position au niveau national ont également conduit certaines URPS ML à ne pas renouveler leur adhésion, comme celles des Hauts-de-France en 2020²²⁰, d'Île-de-France et d'Occitanie en 2021.

Une évolution juridique prévoyant la possibilité d'une représentation des URPS ML par une association permettrait d'asseoir la légitimité de la CN URPS.

²¹⁸ En 2022, ces cotisations s'élevaient à 15 000 € par URPS en métropole et 7 500 € pour celles d'Outre-mer et de Corse.

²¹⁹ « Étudier et mettre en œuvre tous moyens visant à défendre le statut, l'indépendance et les intérêts des URPS ML » (CN URPS ML) et « [contribuer à] l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice » (URPS).

²²⁰ Après les élections de 2021, l'URPS ML Hauts-de-France a de nouveau adhéré à la CN-URPS ML.

Annexe n° 6. Budgets affectés aux groupes syndicaux par les URPS médecins de l'échantillon

Les montants affectés aux groupes syndicaux constitués dans les URPS-médecins libéraux de l'échantillon sont précisés dans le tableau suivant.

Tableau n° 9 : Budgets affectés aux groupes syndicaux dans les URPS médecins de l'échantillon de la Cour, en euros

		2018	2019	2020	2021
<i>Île-de-France</i>	Reliquat cumulé disponible (hors dotation annuelle N)	1 657 020	1 873 632	2 131 717	1 964 372
	Dotation annuelle allouée	274 633	274 873	269 573	169 903
	Budget réalisé	58 020	16 788	436 918	164 020
<i>Occitanie</i>	Reliquat cumulé disponible (hors dotation annuelle N)	156 836	161 206	166 654	227 690
	Dotation annuelle allouée	68 000	68 000	68 000	68 000
	Budget réalisé	39 210	63 629	62 552	14 970
<i>Paca</i>	Dotation annuelle allouée	150 002	150 970	127 500	143 708
	Budget réalisé	48 149	61 667	85 614	91 351
<i>Hauts-de-France</i>	Dotation annuelle allouée	40 000	15 000	15 000	9 000
	Budget réalisé	5 970	4 919	3 168	8 202

Source : Cour des comptes d'après les comptes annuels des URPS.

Annexe n° 7. Panorama synthétique de la coopération inter-URPS

En **Centre-Val de Loire**, la Fédération des URPS joue un rôle moteur dans le développement de l'exercice coordonné, placé au cœur de la [stratégie nationale de santé 2018-2022](#)²²¹. Bénéficiant d'une coopération historique de l'URPS ML, elle est un partenaire reconnu de l'ARS, dont elle a reçu plus des trois quarts des crédits du FIR attribués aux URPS entre 2018 et 2022 (2,09 M€ sur 2,70 M€). Il en va de même à la Réunion où l'inter-URPS est également impliquée dans l'exercice coordonné et concentre 68 % des crédits du FIR attribués aux unions (1,13 M€ sur 1,66 M€).

D'autres URPS mènent des actions interprofessionnelles, avec des succès divers. Selon les régions, des structures juridiques ont été créées pour porter cette dynamique pluriprofessionnelle. C'est le cas en **Bourgogne-Franche-Comté** où les URPS ont créé en 2019 une association des URPS pour l'exercice coordonné (Ecolib- Bourgogne-Franche-Comté), chargée de développer l'exercice coordonné, favoriser l'interprofessionnalité et être force de propositions. En pratique, depuis sa création, cette association dispose de faibles moyens budgétaires qui ne lui permettent pas de mettre en œuvre des actions. Elle constitue avant tout un cadre d'échanges sur des projets transversaux.

En **Île-de-France**, l'association inter-URPS francilienne (AIUF) a été créée dès 2017. Les URPS-médecins libéraux et biologistes n'en sont toutefois pas membres, ce qui limite significativement ses moyens financiers et sa capacité à mener à bien certains projets.

En **AuRA**, l'association inter-URPS « AuRA »²²² a été créée en 2012 par 7 des 10 URPS²²³. Elle a servi indirectement de support pour l'acquisition d'un siège social commun à Lyon. [Entre 2016 et 2021](#), elle a mené des actions ponctuelles comme la tenue d'un colloque sur la souffrance au travail, un autre sur la sensibilisation des professionnels de santé aux effets des écrans sur les plus jeunes, et la participation à l'opération « Mois sans tabac ». Elle n'est toutefois pas un partenaire essentiel de l'ARS et coexiste depuis 2022 avec une seconde association, l'inter-URPS AuRA, qui regroupe l'ensemble des URPS et « *a pour objet la coordination des projets interprofessionnels [...] menés par les URPS.* » Contrairement à l'AuRA, financée en fonction des capacités contributives de ses membres, elle a été financée à sa création par une cotisation forfaitaire de 500 € par URPS, soit un budget ne permettant pas de mettre en œuvre des actions.

En **Corse**, l'association inter-URPS a été créée en 2018 mais est restée largement en sommeil. En l'absence de projets menés, l'ARS ne l'a pas identifiée comme interlocuteur et ne lui a pas versé de crédits du FIR (0,44 M€ versés aux URPS entre 2018 et 2022). La coopération interprofessionnelle ne permet pas de corriger la faiblesse d'unions qui, hormis les médecins, sous-consomment leurs budgets (cf. [§ 3.1.1.2](#)).

²²¹ Assurer la continuité des parcours de santé ; améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale ; structurer les soins primaires pour garantir la qualité et la continuité des parcours ; faciliter l'émergence et la diffusion des organisations innovantes.

²²² Cette association « *contribue notamment à la défense du modèle libéral, au développement de la prévention et à l'élaboration de la sécurisation de l'exercice libéral. Elle a également pour but de soutenir collectivement la voix de chaque URPS membre de l'AuRA et de mutualiser les moyens.* » Si cet objet social n'est pas exhaustif, il coïncide peu avec les missions de service public confiées aux URPS.

²²³ Toutes les URPS sauf les URPS ML et pharmaciens, déjà propriétaires de leurs sièges sociaux, ainsi que l'URPS biologistes.

Dans d'autres régions, la démarche interprofessionnelle est plus informelle. En **Paca**, sans que soit constituée une association dédiée, divers projets ont été menés en inter-URPS à l'initiative de différentes URPS (CPOM ML et sages-femmes notamment), comme l'engagement en faveur des structures d'exercice coordonné des soins, Med'aide (accompagnement des professionnels de santé en difficulté), la « bulle 1 000 jours » (application visant à sensibiliser les parents et protéger les enfants de la contamination chimique et des perturbateurs endocriniens), ainsi que des actions de prévention de l'hypercholestérolémie familiale, de dépistage du cancer du col utérin, de prévention du tabagisme ou encore d'antibiorésistance. Le cadre interprofessionnel a également été renforcé pendant la crise sanitaire, avec des réunions hebdomadaires, évitant à l'ARS de multiplier des échanges monoprofessionnels.

Après un premier développement sous forme embryonnaire et sans portage d'actions, les URPS **Grand Est** se sont regroupées en 2022 dans une structure informelle qui, en l'absence de personnalité juridique, n'a pu porter le protocole d'accord signé en 2023 par ses membres et l'ARS. Celle-ci a choisi l'URPS infirmiers pour signer ce contrat. L'inexistence d'une structure interprofessionnelle a toutefois pu être un frein à certains projets : l'ARS n'a ainsi pas donné suite au projet de CPOM relatif aux [1 000 premiers jours](#) porté par l'URPS sages-femmes, l'agence ayant estimé peu pertinent un contrat bilatéral engageant une pluralité d'acteurs. Néanmoins le projet reste d'actualité selon l'ARS.

En **Occitanie**, les projets inter-URPS sont également menés sans association inter-URPS formalisée, et s'appuient sur un groupement d'employeurs depuis janvier 2023, préfiguré par l'URPS ML (cf. [§ 1.1.2](#)) et regroupant l'ensemble des URPS. Celui-ci a été transféré vers un autre groupement porté par la Fédération des acteurs de la coordination en santé qui regroupe notamment les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Un guichet unique accompagne les projets de constitution des CPTS. Une convention de partenariat entre l'ARS, l'Assurance maladie, la MSA et les URPS a ainsi été signée en 2019 pour concevoir, accompagner et évaluer le déploiement de ces communautés, permettant de rattraper le retard pris par rapport à d'autres régions.

En **Bretagne**, la plupart des URPS se sont regroupées dans un collectif inter-URPS informel²²⁴. Les actions communes à plusieurs unions sont portées financièrement par une URPS et font ensuite l'objet de refacturations. Le collectif inter-URPS a notamment créé l'association Gécolib ayant pour objet de développer l'exercice coordonné, et financée par les seules URPS jusqu'à la signature récente d'un CPOM avec l'ARS. Il est un interlocuteur reconnu de l'ARS.

²²⁴ L'URPS ML n'en fait pas partie. Néanmoins, selon l'ARS elle participe pour autant chaque mois aux comités de pilotage inter-URPS.

Annexe n° 8. Contribution aux unions régionales des professionnels de santé

Les URPS sont financées à titre principal par une contribution spécifique obligatoire, dénommée contribution aux unions régionales des professionnels de santé (Curps). En sont redevables certains professionnels libéraux en activité au 1^{er} janvier de l'année considérée : médecins généralistes à honoraires conventionnés, médecins spécialistes, médecins à honoraires libres (secteur 2), chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, MK, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes ; directeurs de laboratoires, pharmaciens exerçant à titre libéral, médecins de secteur 2 et pédicures-podologues ayant opté pour la sécurité sociale pour les indépendants²²⁵.

Au niveau national, le produit de la Curps reversée aux URPS a évolué de manière très hétérogène pour les dix professions représentées. Il est en forte diminution pour les MK, les biologistes et les orthophonistes, en érosion pour les médecins et les podologues, en faible progression pour les chirurgiens-dentistes, en augmentation sensible pour les pharmaciens, les infirmiers et les orthoptistes et en très forte augmentation pour les sages-femmes.

Tableau n° 10 : Répartition de la Curps par profession au niveau national de 2018 à 2022 (en €)

	2018	2019	2020	2021	2022	Variation
<i>Médecins</i>	21 576 088	21 595 021	21 250 465	20 409 413	21 170 033	-1,9 %
<i>Chirurgiens-dentistes</i>	6 179 329	6 107 689	6 250 298	6 220 694	6 294 182	1,9 %
<i>Infirmiers</i>	4 741 259	4 888 392	5 025 144	4 541 637	5 759 342	21,5 %
<i>Pharmaciens</i>	3 802 188	3 611 574	2 706 402	2 978 768	4 158 303	9,4 %
<i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	3 121 001	3 208 191	3 141 701	2 777 211	2 746 670	-12,0 %
<i>Biologistes</i>	525 841	526 248	430 029	623 442	453 766	-13,7 %
<i>Orthophonistes</i>	608 349	627 742	583 369	562 932	512 675	-15,7 %
<i>Pédicures-podologues</i>	340 717	360 450	413 631	371 458	327 645	-3,8 %
<i>Sages-femmes</i>	155 566	174 378	210 521	234 062	249 953	60,7 %
<i>Orthoptistes</i>	69 130	74 153	109 391	95 889	78 693	13,8 %
Total	41 119 468	41 173 838	40 120 950	38 815 505	41 751 261	1,5 %

Source : Cour des comptes, d'après données Acoiss.

²²⁵ [Article L. 4031-4 du CSP.](#)

L'évolution de la Curps reversée par région traduit les dynamiques démographiques différenciées des professionnels de santé.

Tableau n° 11 : Répartition de la Curps par région de 2018 à 2022 (en €)

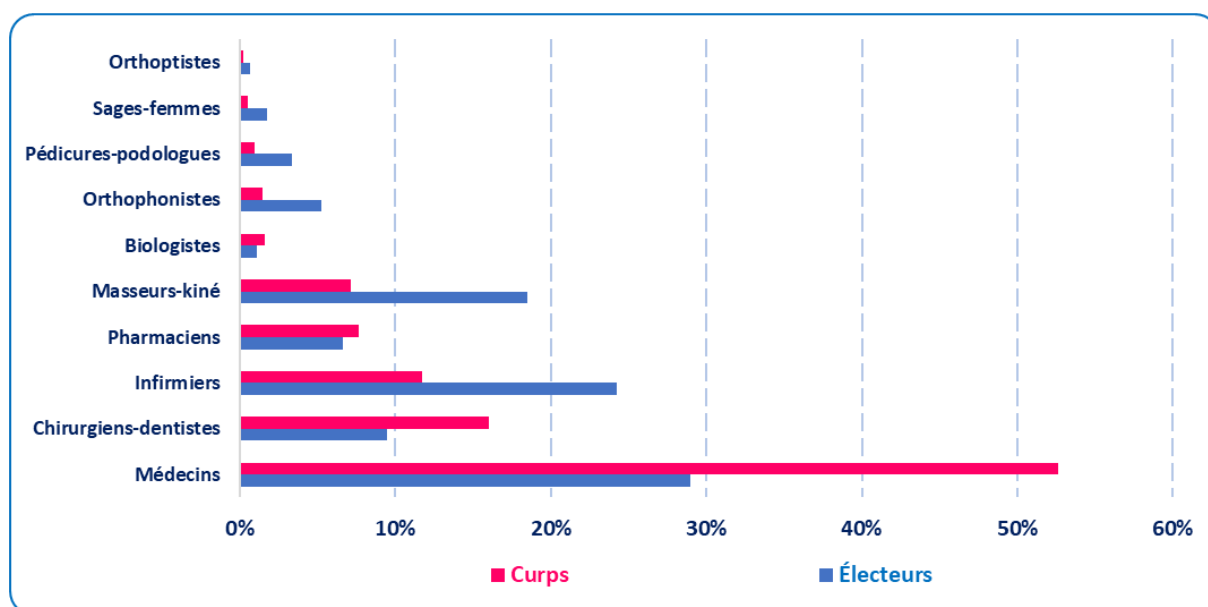
	2018	2019	2020	2021	2022	Variation
<i>Île-de-France</i>	5 957 093	5 955 510	5 782 844	5 465 520	5 764 708	-3,2 %
<i>Auvergne-Rhône-A.</i>	4 277 986	4 285 163	4 155 253	4 126 962	4 426 493	3,5 %
<i>Paca</i>	3 984 621	3 996 649	3 896 168	3 715 543	3 996 291	0,3 %
<i>Occitanie</i>	3 939 981	3 951 033	3 843 199	3 715 204	4 003 015	1,6 %
<i>Nouvelle-Aquitaine</i>	3 593 878	3 598 471	3 489 600	3 414 510	3 698 949	2,9 %
<i>Hauts-de-France</i>	3 077 425	3 081 819	2 989 899	2 910 177	3 145 786	2,2 %
<i>Grand Est</i>	3 040 693	3 043 572	2 962 780	2 903 618	3 109 175	2,3 %
<i>Bretagne</i>	2 099 872	2 103 078	2 050 189	2 034 061	2 197 987	4,7 %
<i>Pays de Loire</i>	2 063 794	2 064 313	2 009 085	1 986 525	2 127 696	3,1 %
<i>Normandie</i>	1 816 077	1 816 846	1 769 410	1 707 941	1 848 018	1,8 %
<i>Bourgogne-F.-C.</i>	1 728 026	1 728 598	1 685 465	1 602 417	1 728 650	0,0 %
<i>Centre-Val de Loire</i>	1 557 049	1 557 588	1 524 021	1 430 308	1 546 066	-0,7 %
<i>Océan Indien</i>	1 008 962	1 011 920	998 904	982 879	1 069 103	6,0 %
<i>Corse</i>	798 845	800 416	795 346	753 012	824 257	3,2 %
<i>Martinique</i>	760 020	761 628	756 641	728 664	798 448	5,1 %
<i>Guadeloupe</i>	763 120	764 328	759 185	725 224	795 381	4,2 %
<i>Guyane</i>	652 025	652 906	652 962	612 941	671 238	2,9 %
Total	41 119 468	41 173 838	40 120 950	38 815 505	41 751 261	1,5 %

Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

Ces inégalités de moyens reflètent la démographie des professionnels de santé. Ces différences de taux désavantagent les professions non médicales et créent une inégalité entre les professions, accentuée par les écarts de chiffres d'affaires et de démographie, les médecins, les infirmiers, les MK ou les pharmaciens étant significativement plus nombreux que les autres professionnels. Ainsi, les médecins, qui représentent 29 % des professionnels assujettis à la

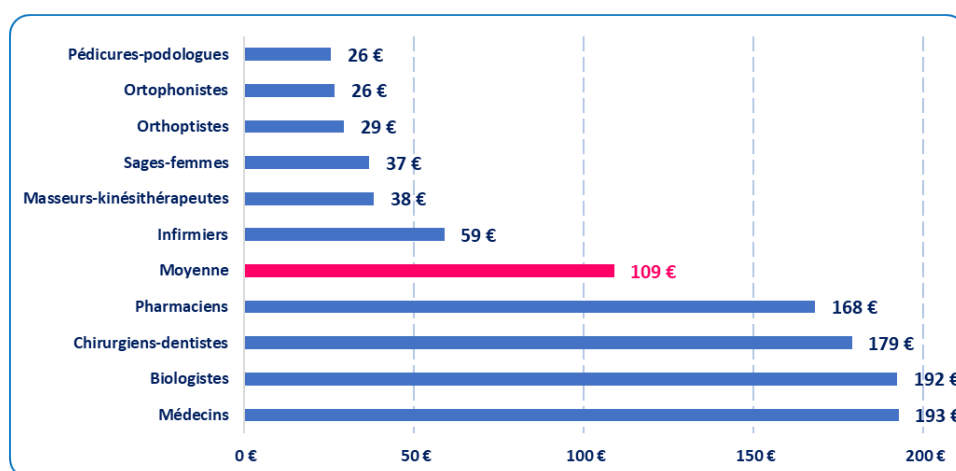
Curps représentent 53 % de son produit. Les chirurgiens-dentistes, qui représentent 9 % des professionnels assujettis bénéficient de 16 % du produit. À l'inverse, les infirmiers, qui représentent 24 % des professionnels bénéficient de 12 % de la contribution. Il en va de même pour les MK, représentant un professionnel sur cinq mais seulement 7 % de la Curps.

Graphique n° 17 : Parts des électeurs et de la Curps reversée par profession dans le nombre total d'électeurs et le montant total de la Curps (2021)



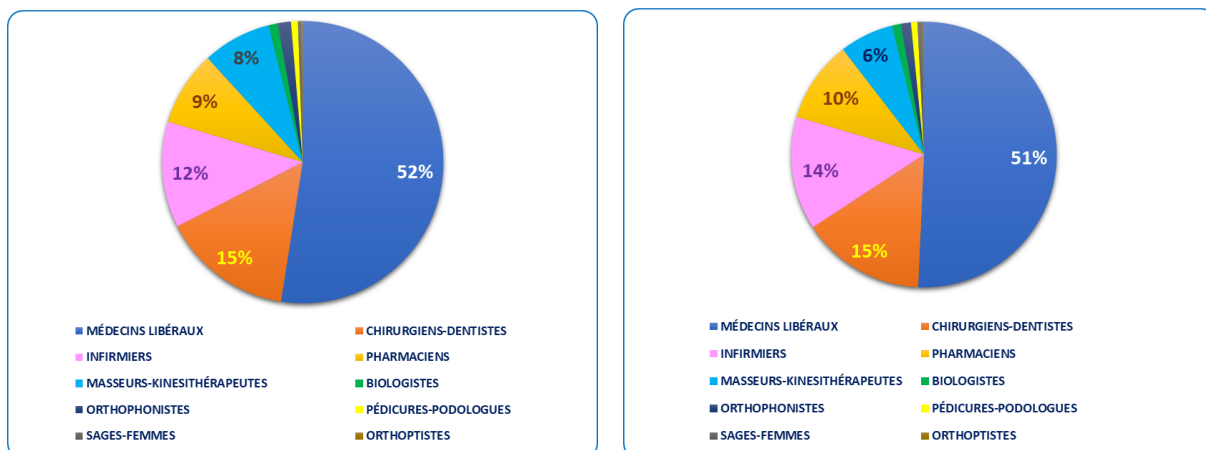
Source : Cour des comptes, d'après données Acoss et [arrêté du 11 août 2021 portant constatation du nombre d'électeurs aux unions régionales des professionnels de santé.](#)

Graphique n° 18 : Montant moyen de Curps versée par professionnel de santé, en euros (2022)



Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

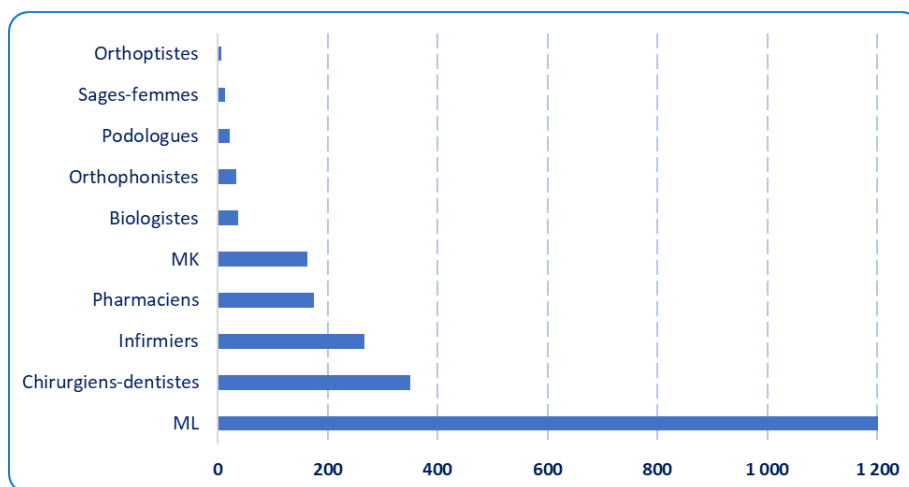
Graphique n° 19 : Répartition de la Curps versée par profession en 2018 (gauche) et 2022 (droite)



Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

En 2022, les montants moyens de la Curps reversée aux URPS de chaque profession variaient de moins de 40 000 € pour les orthoptistes, les sages-femmes, les pédicures-podologues, les orthophonistes et les biologistes à 1,2 M€ pour les médecins.

Graphique n° 20 : Montants moyens de Curps perçue par profession en 2022, en milliers d'euros



Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

Au sein de l'échantillon de contrôle, la Curps cumulée perçue par les URPS orthoptistes, biologistes et pédicures-podologues Bourgogne-Franche-Comté (39 445 €) était 1,7 fois inférieure au seul coût d'organisation des assemblées générales de l'URPS ML de la même région en 2019. D'autres exemples peuvent illustrer la forte disparité associative :

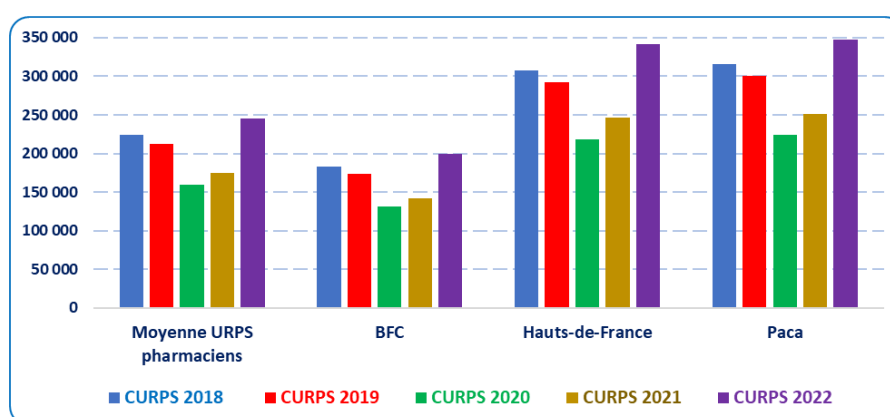
- en 2019, les frais de congrès et de séminaires de l'URPS ML Paca (186 828 €) représentaient à eux seuls un montant supérieur aux ressources cumulées des 33 plus petits URPS, soit un cinquième des associations créées ; le budget boissons de cette union en 2018 (4 434 €) était supérieur à celui de 8 URPS prises individuellement,

tout comme le montant de l'assurance pénale des dirigeants de cette union (2 134 €) en 2018 et 2019 ;

- en 2022, la Curps reversée à l'URPS ML Île-de-France représente un montant supérieur à la Curps cumulée reversée aux 102 associations les moins bien dotées, soit 61 % des URPS créées.

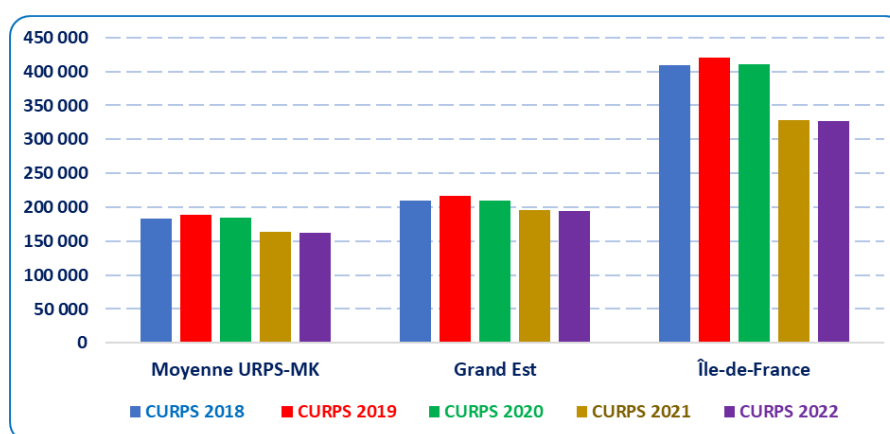
Par ailleurs, la Curps peut se révéler difficile à prévoir, ce qui ne facilite pas l'élaboration de projets couvert par des ressources propres suffisantes pour certaines unions, par exemple pour l'URPS MK Île-de-France au sein de l'échantillon de contrôle.

Graphique n° 21 : Évolution de la Curps des URPS pharmaciens de l'échantillon, en euros



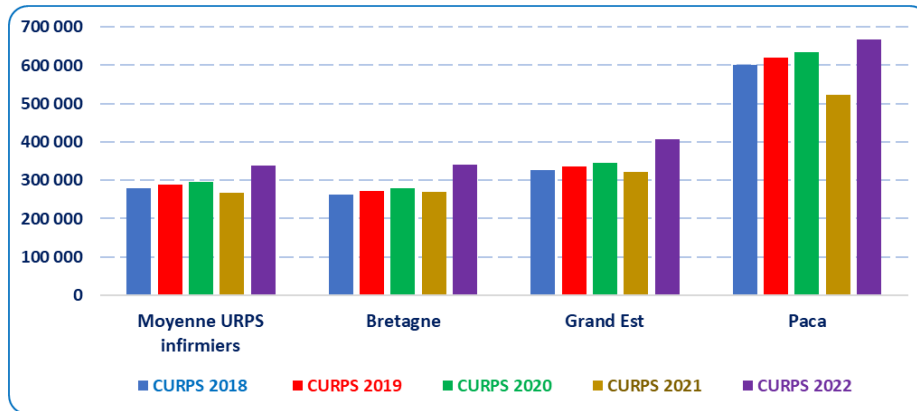
Source : Cour des comptes d'après données Acoss.

Graphique n° 22 : Évolution de la Curps des URPS MK de l'échantillon, en euros



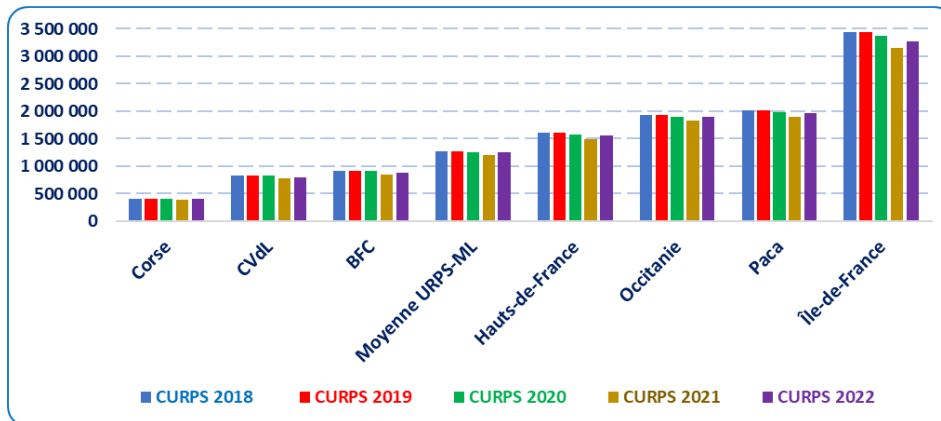
Source : Cour des comptes d'après données Acoss.

Graphique n° 23 : Évolution de la Curps des URPS infirmiers de l'échantillon, en euros



Source : Cour des comptes d'après données Acoss.

Graphique n° 24 : Évolution de la Curps des URPS ML de l'échantillon, en euros



Source : Cour des comptes d'après données Acoss.

Annexe n° 9. Assujettissement des URPS à la taxe d'habitation

Le 2° du I de [l'article 1407 du code général des impôts](#) dispose que « *La taxe d'habitation sur les résidences secondaires et autres locaux meublés non affectés à l'habitation principale est due pour les locaux meublés conformément à leur destination et occupés à titre privatif par les sociétés, associations et organismes privés et qui ne sont pas retenus pour l'établissement de la cotisation foncière des entreprises* ».

Or, les URPS ne sont pas redevables de la cotisation foncière des entreprises dans la mesure où leur gestion revêt un caractère désintéressé²²⁶ et leur activité n'est pas exercée en concurrence avec des entreprises du secteur lucratif dans des conditions similaires à ces entreprises. Le [Bulletin officiel des impôts BOI-IF-TH-10-10-20](#) précise que « *Pour être imposables, les locaux occupés par les collectivités privées doivent être meublés conformément à leur destination. Il résulte de la jurisprudence du Conseil d'État que seuls sont à retenir à ce titre : - les locaux meublés à usage d'habitation ; - les locaux servant à l'administration* ».

Or, les locaux des URPS servent à l'administration de ces organismes (réunions des membres et travail des salariés). L'organisation de formations dans les locaux revête un caractère marginal et ne peut permettre aux unions de se soustraire à cette qualification. Le juge de l'impôt a déjà considéré comme imposables :

- un local exceptionnellement ouvert au public qui reste à la disposition des membres d'une association pour leurs réunions privées²²⁷ ;
- les locaux des ordres professionnels tels que ceux affectés à un ordre des avocats²²⁸ dès lors qu'ils ne sont pas ouverts aux visiteurs²²⁹.

Le cas de l'URPS CD Île-de-France est atypique compte tenu de la réalisation de deux cabinets dentaires dans ses locaux. La jurisprudence laisse toutefois penser que nonobstant l'utilisation effective de ces cabinets non utilisés à ce jour, l'immeuble de l'URPS serait assujetti à la taxe. Le juge de l'impôt a ainsi déjà conclu à un tel assujettissement de locaux d'un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle dévolus à l'accueil, à la circulation, au traitement et à l'hébergement des patients dès lors que l'accès à ces locaux par des tiers, tels que les visiteurs des patients, étant réglementé, ils ne pouvaient être regardés comme des locaux publics. La circonstance que les locaux du centre sont mis à disposition du personnel médical et des patients et qu'ils sont soumis à la réglementation sanitaire n'a pas pour effet de leur donner le caractère de locaux publics et, partant, de leur ôter leur caractère de locaux occupés à titre privatif²³⁰.

En l'absence de soumission à la CET et au regard de l'occupation de leurs locaux meublés pour leur administration, la Cour considère donc que les URPS devraient être assujetties à la taxe d'habitation sur les résidences secondaires et autres locaux meublés non affectés à l'habitation principale.

²²⁶ [Article R. 4031-8 du CSP.](#)

²²⁷ CE, 12 novembre 1965, n° 66168, [Société civile de la franc-maçonnerie bordelaise.](#)

²²⁸ CE, 7 février 1975, n° 88611, [Ordre des avocats au barreau de Lille.](#)

²²⁹ CE, 17 mars 1976, n° 97334, [Ministre de l'économie et des finances c. ordre des avocats au barreau de Dijon.](#)

²³⁰ CE, 26 juin 2002, n° 223362, [Association du centre médical D' Bouffard-Vercelli.](#)

Annexe n° 10. Indemnités compensatrices pour perte d'activité (ICPA)

➤ **Le cadre réglementaire**

L'article R. 4031-8 du CSP prévoit que « *Les membres de l'assemblée perçoivent au titre de leurs fonctions le remboursement des frais de déplacement et de séjour, dans les conditions fixées par le règlement intérieur./ Le règlement intérieur peut également prévoir l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la perte de ressources entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un plafond applicable à chaque profession défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en fonction des stipulations conventionnelles de la profession relatives aux indemnités de participation aux commissions paritaires. Le règlement intérieur prend en compte, pour déterminer l'existence et le montant de cette indemnité, l'importance des travaux auxquels les membres prennent part, notamment du fait de la qualité de membre du bureau.*

Pour chaque professionnel, la somme totale des indemnités perçues durant une année civile ne peut excéder deux fois la valeur du plafond annuel de sécurité sociale. »

L'arrêté du 2 juin 2010 fixant le plafond des indemnités susceptibles d'être allouées aux membres des assemblées et des bureaux des unions régionales des professionnels de santé a fixé pour chaque profession de santé concernée des plafonds d'indemnité par demi-journée dans la limite de deux demi-journées par jour. Il prévoit ainsi que « *L'indemnité forfaitaire destinée à compenser la perte de ressources entraînée par les fonctions de membres de l'assemblée ou du bureau des URPS ne peut excéder les plafonds suivants :*

- 1° Pour les médecins : 12 fois la valeur de la lettre clé C ;*
- 2° Pour les chirurgiens-dentistes : 12 fois la valeur de la lettre clé C ;*
- 3° Pour les sages-femmes : 12 fois la valeur de la lettre clé C ;*
- 4° Pour les pharmaciens : 260 euros ;*
- 5° Pour les biologistes responsables : 350 fois la valeur de la lettre clé B ;*
- 6° Pour les infirmiers : 49 fois la valeur de la lettre clé AMI [3,15 € à compter du 1^{er} janvier 2020] ;*
- 7° Pour les masseurs-kinésithérapeutes : 70 fois la valeur de la lettre clé AMK ;*
- 8° Pour les pédicures-podologues : 150 euros ;*
- 9° Pour les orthophonistes : 64 fois la valeur de la lettre clé AMO ;*
- 10° Pour les orthoptistes : 61 fois la valeur de la lettre clé AMY. »*

➤ **Une diversité de pratiques (cf. tableau page suivante) et des anomalies constatées**

Le respect des plafonds

Un arrêté de 2010²³¹ a fixé pour chaque profession de santé concernée des plafonds d'indemnité par demi-journée dans la limite de deux demi-journées par jour. Pour les médecins et les chirurgiens-dentistes, le plafond par demi-journée est ainsi de 12 fois la valeur de la lettre clé C. Ce plafond n'a pas été respecté par toutes les URPS.

À compter du 1^{er} mai 2017, le prix de la consultation chez un médecin généraliste a augmenté de 2 € mais la valeur de la lettre clé C est restée inchangée, à hauteur de 23 €²³². Certaines URPS ont aligné leurs plafonds d'indemnisation sur la nouvelle lettre G (25 €) et non sur la lettre C, entraînant une majoration indue de 8,9 % des indemnités versées. Pour **l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté**, l'indu ainsi constitué s'élève à environ 27 000 € en 2018 comme en 2019. Elle a régularisé cette anomalie à compter de mai 2020 mais sans effet rétroactif. **L'URPS ML Corse** a procédé de même, avec un indu d'environ 10 028 € en 2021 et 7 368 € en 2022. Cette anomalie doit être corrigée.

Pour sa part, **l'URPS ML Paca** indemnise ses membres sur la base de plafonds équivalant à 13 fois la lettre C, au lieu de 12 par demi-journée et à 26 fois la lettre C, au lieu de 24 par journée. Cette dernière est ainsi indemnisée à hauteur de 598 €, au lieu du plafond réglementaire de 552 €. En extrapolant ce surcoût sur l'ensemble des indemnités des élus, l'indu s'élève en moyenne annuelle à 55 547 €, soit 277 737 € sur la période contrôlée.

Une ambiguïté des textes en vigueur explique cette pratique. Si l'arrêté de 2010 prévoit toujours une indemnisation plafond correspondant à 12 C pour les médecins, l'article 5 de l'annexe 23 à la [convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie signée le 25 août 2016](#) prévoit un plafond de 13 C pour la participation des médecins aux commissions paritaires de l'assurance maladie²³³. Or, [l'article R. 4031-8 du CSP](#)²³⁴ et les [statuts-type des URPS](#) font référence aussi bien aux stipulations conventionnelles qu'à un arrêté ministériel²³⁵. Cette ambiguïté doit être levée.

²³¹ [Arrêté du 2 juin 2010 fixant le plafond des indemnités susceptibles d'être allouées aux membres des assemblées et des bureaux des unions régionales des professionnels de santé.](#)

²³² En pratique, la consultation dite de référence indemnisée à hauteur de 25 € correspond à la lettre clef G, soit la lettre C (23 €) à laquelle s'ajoute la majoration pour le médecin généraliste correspondant à la lettre MG (2 €), en application des stipulations de l'article 28.1 de la [convention nationale modifiée organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie signée le 25 août 2016](#). Hors métropole, la valeur de la lettre C est de 27,60 €.

²³³ « Les membres de la section professionnelle de la commission perçoivent 13C par séance et une indemnité de déplacement. » Avant la convention nationale médicale de 2016, le plafond était de 12C ([annexe XXI à l'arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes](#)).

²³⁴ « Le règlement intérieur peut également prévoir l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la perte de ressources entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un plafond applicable à chaque profession défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en fonction des stipulations conventionnelles de la profession relatives aux indemnités de participation aux commissions paritaires. »

²³⁵ « Cette indemnité est fixée, dans la limite d'un plafond déterminé en fonction des stipulations conventionnelles de la profession relatives aux indemnités de participation aux commissions paritaires. Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale fixe ce plafond par profession. »

Tableau n° 12 : Dispositions relatives aux ICPA et aux remboursements de frais dans les règlements intérieurs des URPS

	Perte d'activité réunion	Perte d'activité trajet	Transports et frais de séjour
<i>ML Bourgogne-Franche-Comté</i>	4C par heure, toute heure commencée étant due, dans la limite de 12C par demi-journée et de deux demi-journées par jour. C = 23 €	4C par heure et/ou pour 100 km. 25 km = 1C Indemnité temps = C x (km / 25)	Tarif SNCF 1 ^{re} classe + réservation + taxi. Barème kilométrique de l'administration fiscale + péage + parking Repas, hôtel après accord préalable
<i>ML Corse</i>	12C par réunion d'une demi-journée. C = 23 €	Forfait : jusqu'à 30 min. : 20 € - De 30 min. à 1 heure : 30 € - De 1 heure à 2 heures : 40 € - Au-delà de 2 heures : 50 €	Barème kilométrique DGFiP. Péages, parkings, taxis sur justificatifs
<i>ML Hauts-de-France</i>	<ul style="list-style-type: none"> • en journée, par réunion d'une demi-journée, 12C (C = 23 €) ; • en journée, par réunion d'une durée d'1 heure, 6C ; • en soirée, à 12C ; • pour des réunions électroniques d'au moins 2 heures, 12C Versement d'une demi-indemnité en cas d'annulation tardive et à la demande expresse de l'élu	Pour les réunions se déroulant à plus de 80 km aller-retour : 2C de 81 à 160 km ; 4C de 161 à 240 km ; 6C de 241 à 320 km ; 8C à partir de 321 km Plafonnement global des indemnités : 24C	Avion, SNCF tarif 1 ^{ère} classe + réservation + taxi (plafond 50 € aller-retour), voiture (barème kilométrique de l'administration fiscale + péages + parkings), co-voiturage. Repas et hôtel en cas d'impossibilité pour un élu de regagner sa résidence du fait de ses conditions de réunion
<i>ML Île-de-France</i>	8 à 12C par séance (vote annuel de l'AG). Séance forfaitairement fixée à 4h00. Nouvelle séance au-delà de 4h00. Plafond de 24C par jour		Tarif SNCF 1 ^{re} classe + taxi. Barème kilométrique fixé par le bureau + péage + parking. Repas et hôtel "selon les règles en usage de la profession médicale pour les séminaires d'information"

	Perte d'activité réunion	Perte d'activité trajet	Transports et frais de séjour
<i>ML Occitanie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • en journée, par réunion d'une demi-journée, 12C ; • en journée, par réunion d'une durée d'1 heure, 6C ; • en soirée, 12C ; • pour des réunions électroniques d'au moins 2 heures, 12C 		
<i>ML Paca</i>	Séance forfaitairement fixée à 3 heures maximum. Au-delà de 3h00, nouvelle séance ouvrant droit à une nouvelle indemnisation. Maximum 2 séances par jour		<p>Train SNCF 1^{re} classe</p> <p>Avion : classe économique</p> <p>Voiture : barème kilométrique DGFIP. Péages, taxis et parking selon pièces justificatives. Frais de séjour (hôtellerie et restauration) remboursés sur la base du forfait hôtellerie admis par les règles en usage de la profession médicale pour les séminaires de formation</p>
<i>Infirmiers Paca</i>	<p>Plafond de 2 demi-journées par jour et 6 demi-journées par semaine</p> <p>49 AMI par demi-journée</p> <p>Dérogation exceptionnelle si accord majorité du CA (vote électronique)</p> <p>Plafond spécifique</p> <ul style="list-style-type: none"> - président : 360 demi-journées par an (au lieu de 312 pour les autres membres) - bureau : 6 demi-journées par semaine 	Si trajet > 80 km aller (> 1h) alors demi-journée supplémentaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Voiture : barème km annuel des services fiscaux, péages, parking. Covoiturage privilégié. Accord bilatéral entre union et chaque élu pour les trajets habituels à km constant. - Train 1^{re} classe et avion : classe touriste sur justificatifs - Repas : 25 € (midi ou soir) - réservation hôtelière de préférence par l'URPS ou pour 72 € par chambre + 8 € le petit-déjeuner
<i>Infirmiers Bretagne</i>	<p>Plafond demi-journée = 49 lettres AMI, 2 demi-journées par jour</p> <p>Pas d'indemnisation pour les réunions après 20h30</p> <p>Le travail réalisé ponctuellement par les élus ou</p>	6 AMI par heure de transport	<p>Les frais de transport sont indemnisés sur présentation des justificatifs correspondants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarif SNCF 1^{re} classe + réservation + taxi - ticket de métro - barème kilométrique de l'administration fiscale + péage + parking

	Perte d'activité réunion	Perte d'activité trajet	Transports et frais de séjour
	les infirmiers mandatés dans le cadre de leur activité de représentation de l'Union (préparation de réunions, étude de dossiers, relecture, rédaction) peut également être indemnisé 12 AMI par heure après autorisation du bureau, sur déclaration		- frais de séjour : repas dans la limite de 25 € sur justificatifs, hôtel après accord préalable dans la limite de 90 € la nuitée
<i>Infirmiers Grand Est</i>	Renvoie à la limite du plafond défini par arrêté ministériel	Non-prévue dans le règlement intérieur. 12 AMI de l'heure dans la limite de 98 AMI/jour, temps de réunion déduit, selon l'URPS.	Voiture : 0,60 € / km, depuis lieu de départ = adresse professionnelle Autre mode de transport = sur justificatif Toute autre indemnisation sera à l'appréciation du bureau avec fourniture de justificatifs
<i>Pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté</i>	La perte d'activité liée à la participation présentielle, en visioconférence ou par téléphone aux réunions de l'assemblée, du bureau ou des commissions est indemnisée au prorata du temps passé et ne doit pas dépasser 520 € par jour, selon les règles suivantes : - avant 20 heures : sur la base de 50 € de l'heure avec une limite de 200 € la demi-journée ; - après 20 heures, et le dimanche : sur la base de 40 € de l'heure avec une limite de 160 € Chaque élu fera son affaire d'une déclaration fiscale adéquate pour le total de ses indemnités annuelles ; ce dont l'union n'est pas responsable	La perte d'activité liée au temps passé en transport est indemnisée sur la base de 50 € avant 20 heures et par heure de transport.	Les frais de transport sont indemnisés sur présentation des justificatifs correspondants : - tarif SNCF 1 ^{re} classe + réservation + taxi. - barème kilométrique de l'administration fiscale sur la base d'une 7 CV + péage + parking. - frais de séjour : repas, hôtel : limités à 50 € par repas et 200 € par nuitée à l'hôtel, après accord préalable. - frais de mission et de réception sur justificatif approuvé par le bureau
<i>Pharmaciens Hauts-de-France</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 250 € la demi-journée • 450 € la journée • Les réunions ayant lieu le midi et en soirée sont indemnisées 120 € • réunion en visioconférence ou en présentiel à l'officine du pharmacien élu ou missionné (que 	Non-prévue	<ul style="list-style-type: none"> • Transport - trajet supérieur à 3h en voiture = Train (Trajets en train d'une durée supérieure à 1h30 : 1^{re} classe autorisée; Trajets en train d'une durée inférieure à 1h30 : 2^{ème} classe, sauf abonnements ou tarifs préférentiels)

	Perte d'activité réunion	Perte d'activité trajet	Transports et frais de séjour
	<p>ce soit en journée ou en soirée), l'indemnité est fixée à 50 € par heure et si besoin adaptée au prorata du temps effectif (exemple 1h30 sera indemnisée 75 €)</p> <p>Indemnité imposable sur le revenu des particuliers</p> <p>Le président peut se faire assister par tout membre de l'URPS pour des missions spécifiques. Il percevra une indemnité pour perte de ressources égale à une journée par mois pour l'ensemble des tâches qui lui incombent pour le bon fonctionnement de l'URPS.</p> <p>Le trésorier percevra une indemnité pour perte de ressources égale à une demi-journée par mois pour l'ensemble des tâches qui lui incombent pour le bon fonctionnement de l'URPS</p>		<ul style="list-style-type: none"> - trajet supérieur à 5h en train = avion - véhicule personnel = Prise en charge sur la base fiscale (barème DGFIP de l'année en cours) + frais de parking et de péage - taxi non remboursé (sauf circonstance exceptionnelle) - transports en commun (bus et métro) = prise en charge sur la base de justificatifs • Les frais d'hébergement sont pris en charge à hauteur de 200 € (petit-déjeuner compris) par nuitée • Les frais de restauration sont pris en charge à hauteur de 35 € par repas
<i>Pharmaciens Paca</i>	<p>200 € par demi-journée</p> <p>400 € max par journée (perte d'activité trajet comprise)</p>	<p>Si trajet AR > 3h00, indemnité supplémentaire de 200 €</p>	<p>Transport</p> <ul style="list-style-type: none"> - SNCF : 1^{re} et 2^e classe, avec réservation la plus économique - voiture : barème kilométrique DGFIP, péages, taxis, parkings sur justificatifs. Covoiturage privilégié - avion : classe économique <p>Frais de séjour :</p> <p>remboursement dans la mesure où aucun abus de dépense ne sera effectué. Sur justificatifs originaux</p>
<i>MK Grand Est</i>	<p>70 fois la lettre-clé par demi-journée, dans la limite de 2 demi-journées par 24 heures. Hors des heures de journée, une indemnité de 50 € horaire est possible dans la limite d'un plafond de 150 €</p>	<p>Temps de trajet indemnisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SNCF : tarif de 1^{re} classe + réservation + taxi éventuel sur justificatifs ➤ Voiture : barème kilométrique publié chaque année par l'administration fiscale, péages, parkings, sur justificatifs ➤ Hébergement et restauration sur justificatifs ➤ Les repas sont remboursés lorsqu'ils sont pris dans

	Perte d'activité réunion	Perte d'activité trajet	Transports et frais de séjour
	En cas de visioconférence : seul le tarif horaire sera appliqué. Au-delà de 3h00, le forfait de demi-journée s'appliquera.		le cadre prévu par le règlement de trésorerie dans la limite maximale de 30 € ➤ Les frais d'hôtel sont pris en charge dans le respect du règlement de trésorerie et dans la limite des barèmes suivants : •150 € pour Paris et Île-de-France •120 € pour les autres départements •150 € pour les DOM Lors des déplacements hors de la région un avis du bureau s'impose, le moyen de transport le plus économique et pratique sera privilégié
<i>MK Île-de-France</i>	Indemnité forfaitaire plafonnée pour mission entre 8h00 et 20h00 du lundi au vendredi et en l'absence d'arrêt maladie - AG : plafond de 5 demi-journées par an pour 24 membres - bureau : 12 demi-journées par an pour 6 membres - activités bureau et commissions de contrôle, organisation électorale et recensement des votes : 275 demi-journées par an	Non prévue	- transport : sur justificatif + véhicule personnel = selon base fiscale + calcul itinéraire en ligne. Taxi à titre exceptionnel, après accord du bureau - repas : 20 € maximum et sur présentation du justificatif original

Source : Cour des comptes, d'après règlements intérieurs des URPS.

L'indemnisation des temps de déplacement

L'URPS ML **Bourgogne-Franche-Comté** a dépassé les plafonds d'indemnisation par demi-journée et journée en cumulant l'indemnisation du temps passé en transport et des temps de réunion, indépendamment des remboursements de frais²³⁶. Elle indemnise ainsi « *sur la base de 4 C par heure et/ou pour 100 km* », ce qui l'a conduit, en 2019, à indemniser à seize reprises des journées pour des montants supérieurs à 1 000 €, soit près du double du montant plafond prévu par la réglementation. La même année, cette union a indemnisé 149 fois des élus pour des montants supérieurs à 600 € par jour²³⁷, à l'origine d'un trop-versé de 40 538 € pour ces seules indemnités. Au regard du nombre de ses élus, l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté se démarquait avant la crise sanitaire par des coûts comparativement élevés d'organisation de ses assemblées générales et des réunions de ses collègues, ce qui tenait en particulier aux conditions irrégulières d'indemnisation de ses membres. Ses élus ont par exemple été indemnisés à hauteur de 44 587 € pour leur participation aux assemblées générales et 33 566 € pour leur participation aux réunions du bureau en 2019.

L'URPS ML **Hauts-de-France** indemnise également les déplacements des élus mais selon une base près de deux fois moins avantageuse : 2C de 81 à 160 km ; 4C de 161 à 240 km ; 6C de 241 à 320 km et 8C à partir de 321 km. Si l'association a fixé un plafond total de 24 C par journée, elle ne l'a pas fait par demi-journée, ne respectant pas la réglementation sur ce point. Marginalement, le plafond de cumul des indemnités de déplacement et des ICPA (552 €) a pu être dépassé, en l'absence de blocage paramétré du logiciel utilisé. Le contrôle interne des notes de frais a été renforcé à l'occasion du contrôle de la Cour.

L'URPS ML **Corse** a fait un choix plus économe, plafonnant à 2C l'indemnisation des déplacements²³⁸.

L'indemnisation forfaitaire ou au réel du temps consacré à l'activité des URPS

La réglementation prévoit que les ICPA sont destinées à « *compenser la perte de ressources entraînée par [leurs] fonctions* ». Or, il arrive fréquemment que certaines réunions ne provoquent pas de pertes de ressources²³⁹. C'est en particulier le cas pour leur participation aux réunions des assemblées générales et bureaux qui ont souvent lieu en soirée. Une majorité de membres n'exercent pas d'activité en soirée²⁴⁰. Ce problème est d'autant plus important que les frais liés à ces réunions sont élevés.

²³⁶ Indemnités kilométriques, péages, parkings, transports en commun.

²³⁷ Le plafond étant alors fixé à 552 €, tous les versements compris entre 553 et 600 € n'ont pas été comptabilisés dans ce calcul.

²³⁸ Indemnisation jusqu'à 30 minutes : 20 € ; de 30 minutes à 1 heure : 30 € ; de 1 heure à 2 heures : 40 € ; au-delà de 2 heures : 50 €.

²³⁹ Le règlement intérieur de l'URPS infirmier Bretagne prévoit ainsi que les réunions après 20h30 ne feront pas l'objet d'une indemnisation.

²⁴⁰ Selon une [étude](#) réalisée par l'URPS CD Nouvelle-Aquitaine en mai-juin 2022 en partenariat avec l'observatoire régional de la santé, 65 % des chirurgiens-dentistes ne travaillent jamais le samedi (p. 4/11).

L'indemnisation en fonction de la durée réelle des réunions est une bonne pratique très minoritaire dans l'échantillon contrôlé. Le versement forfaitaire du plafond réglementaire d'indemnité quelle que soit la durée de réunion a au contraire un impact inflationniste sur les indemnités versées, alors même que certaines réunions, y compris des AG²⁴¹, peuvent durer moins d'une heure.

L'URPS ML **Paca** verse des indemnités forfaitaires par demi-journée, indépendamment de la durée réelle des réunions²⁴², dans une logique conforme aux règles d'indemnisation qui prévalent au sein des commissions paritaires de l'assurance maladie. De surcroît, elle ne respecte pas la règle de la demi-journée en considérant qu'une durée de séance supérieure à trois heures ouvre droit à une nouvelle indemnisation forfaitaire²⁴³ ; une réunion de quatre heures permet ainsi d'être indemnisé au niveau maximum correspondant à deux demi-journées.

L'URPS ML **Hauts-de-France** indemnise une réunion d'une heure à hauteur de 6 fois la valeur de la lettre clef C (soit la moitié du plafond par demi-journée) et une réunion électronique d'au moins deux heures à hauteur de 12 fois la valeur de la lettre clef C (soit le plafond par demi-journée).

L'URPS ML **Centre-Val de Loire** indemnise les réunions à hauteur de 12 C pour les réunions physiques et de 6 C pour les autres réunions, quelle que soit leur durée.

Le règlement intérieur de l'URPS ML **Corse** se borne à prévoir une indemnité forfaitaire « égale, par réunion d'une demi-journée à [12 C] ». En pratique, cette union indemnise la participation aux réunions selon le forfait maximal autorisé, à hauteur de 300 € si la réunion ne dépasse pas une demi-journée et de 600 € si tel est le cas.

L'URPS ML **Hauts-de-France** indemnise les réunions en soirée à hauteur de 12 fois la valeur de la lettre clef C, correspondant au plafond par demi-journée et ce en l'absence de modalités horaires précises.

L'URPS **orthoptistes AuRA** a retenu une option qui paraît vertueuse en indemnisant forfaitairement les réunions en soirée à hauteur de 95 €, représentant 58 % du forfait versé pour une demi-journée. L'URPS **pharmaciens Hauts-de-France** a également distingué l'indemnisation des réunions en visioconférence à l'heure, de celles nécessitant un déplacement en présentiel à la demi-journée.

Les URPS CD **Île-de-France et océan Indien** ont retenu un principe d'indemnisation plus fin pour les visioconférences : alors qu'une réunion physique ouvre droit au plafond d'indemnité réglementaire, cette union indemnise à hauteur de 4C, 8C et 12C pour respectivement 1, 2 et 3 heures de visioconférence.

²⁴¹ Voir à titre d'exemple, pour l'URPS CD océan Indien, des durées de 36 minutes pour l'AG du 7 octobre 2021, d'une heure 18 pour l'AG du 4 juin 2021.

²⁴² Les réunions ne dépassant pas une demi-journée sont ainsi indemnisées à hauteur de 299 €.

²⁴³ Article 4.2 du règlement intérieur : « La durée d'une séance est forfaitairement fixée à 3 heures maximum. Toute séance qui se poursuivrait au-delà de cette durée de 3 heures consécutives sera considérée comme une nouvelle séance qui ouvre droit à une nouvelle indemnisation. »

Les frais de séjour

Les indemnités de nuitée devraient également être davantage encadrées. Si certaines unions ont fixé un plafond²⁴⁴, d'autres comme l'URPS ML Bourgogne-Franche-Comté ne le font pas et indemnisent des nuitées pour des montants supérieurs à 200 €.

L'URPS ML **Occitanie** a retenu des plafonds d'indemnisation de nuitées de 185 € et 155 € pour les nuitées d'hôtel et de 45 € et 35 € pour les repas, respectivement à Paris et en province. Elle a par ailleurs organisé un séminaire de bureau pour un montant de 9 384 € en janvier 2022.

L'URPS ML **Paca** délocalise régulièrement certaines de ses assemblées générales, ce qui représente des frais supplémentaires par rapport au recours à ses propres locaux et organise un certain nombre d'évènements en recourant à des hôtels (cf. annexe n°11).

Les modalités de contrôle des indemnités versées

Les frais des élus sont parfois insuffisamment contrôlés. Dans son règlement intérieur, l'URPS pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté a conditionné l'indemnisation des élus à la production d'un compte-rendu de la réunion faisant l'objet de la demande d'indemnisation. Toutefois, ces pièces justificatives ne sont quasiment jamais exigées pour procéder au remboursement des frais engagés et au paiement des indemnités.

Il résulte de la grande hétérogénéité des modalités d'indemnisation des élus, des montants versés aux membres très disparates.

Paradoxalement, alors que l'on pourrait s'attendre à ce que les indemnités des élus représentent une part substantielle de la Curps reversée dans les URPS dont le budget est inférieur à 50 000 €, tel n'est généralement pas le cas, à l'exception de l'**URPS orthoptistes AuRA**²⁴⁵.

Pour deux URPS ML comparables comme **Centre-Val de Loire et BFC**²⁴⁶, le montant des indemnités s'est avéré 2,2 fois plus élevé dans la seconde URPS en 2019 et 2,6 fois en 2021. Le principe consistant à indemniser la participation à des réunions de bureau en visioconférence à hauteur de 300 € à des horaires ne correspondant pas à des horaires de travail apparaît contestable. Il en va de même pour l'indemnisation à hauteur de 1 605 € pour la participation à une réunion au cours d'une journée à Paris²⁴⁷ ou 1 088 € d'indemnisation pour la participation à une AG de la CN URPS ML à Paris²⁴⁸. Le fait de comptabiliser des indemnités pour perte de temps indépendamment des indemnités pour perte d'activités conduit l'association à

²⁴⁴ [Plafonds de 100 € par nuitée pour l'URPS ML Hauts-de-France et de 19,10 € par repas en 2021](#)). Plafonds de 135€ par nuitée et 30 € par repas pour l'URPS CD océan Indien.

²⁴⁵ En 2019 et 2021, les indemnités des élus ont représenté respectivement 40 % et 79 % de la Curps.

²⁴⁶ Curps respectives de 771 014 € et 853 141 € en 2021, soit un écart de 11 %.

²⁴⁷ Réunion à l'ASIP santé (aujourd'hui Agence du numérique en santé) le 20 juin 2019, avec 600 € de perte d'activité, 630 € de perte de temps et 375 € d'indemnités kilométriques.

²⁴⁸ AG du 22 juin 2019 : 600 € pour perte d'activité et 488 € pour perte de temps.

indemniser parfois certains élus au-delà du plafond de 24 consultations par jour (soit 600 € pour l'essentiel de la période contrôlée), avec des dépassements qui peuvent atteindre 630 €.

Tableau n° 13 : Parts des ICPA perçues par le quart et la moitié des élus des URPS médecins en 2019

	Part des ICPA totales pour les 50 % des élus les mieux indemnisés	Part des ICPA totales pour les 25 % des élus les mieux indemnisés
<i>URPS ML ÎdF</i>	91 %	73 %
<i>URPS ML Centre-Val de Loire</i>	95 %	84 %
<i>URPS ML Bourgogne-Franche-Comté</i>	92 %	76 %
<i>URPS ML Corse</i>	84 %	66 %
<i>URPS ML Occitanie</i>	90 %	71 %
<i>URPS ML Hauts-de-France</i>	93 %	79 %
<i>URPS ML Paca</i>	97 %	80 %
<i>URPS ML échantillon</i>	92 %	76 %

Source : Cour des comptes.

Annexe n° 11. Exemples de dépenses de fonctionnement des URPS ML à rationaliser

Certaines URPS médecins ont engagé des dépenses assez élevées pour des structures de nature associative. Celles-ci ne remettent pas en cause leur situation financière confortable et demeurent proportionnées à leurs ressources ; elles pourraient toutefois être rationalisées au regard des pratiques d'autres unions et pour tenir compte de leurs ressources immobilières. À titre d'exemple a Cour a relevé quelques évènements coûteux organisés par l'URPS ML Paca :

- AG des 7 et 8 décembre 2018 dans un hôtel à Mandelieu-la-Napoule, pour un montant de 10 453 € TTC, dont 3 900 € de nuitées ;
- AG du 26 mai 2018 dans un hôtel à Aix-en-Provence : 8 381 € TTC, dont 2 760 € d'hôtel, 1 360 € de forfait soirée, 1 250 € de forfaits location de salle, 3 074 € de forfait journée le deuxième jour ;
- AG du 18 janvier 2020 et groupes syndicaux réunis dans un hôtel à Saint-Cyr-sur-Mer pour 8 909,60 €, dont 1 288 € de cocktail pour 28 personnes, 1 050 € de location de salle, 3 750 € de forfait journée d'étude le samedi pour 42 personnes et 3 001,60 € de nuitées pour 28 personnes ;
- congrès de la médecine libérale en janvier 2019 pour un montant de 386 471 € (source compta analytique 2018 et 2019)²⁴⁹ ;
- séminaire des leaders de CPTS et MSP dans un hôtel à Saint-Cyr-sur-Mer les 9 et 10 octobre 2021 pour 18 922 €, dont 7 888 € de nuitées pour 40 personnes soit 197,20 € par personne, 3 675 € de forfait demi-journée d'étude avec dîner pour 49 personnes (75 € TTC par personne), 1 200 € de location restanque, 2 730 € de bar pass club, 245 € de groupe de jazz et magicien et 2 484 € de forfait demi-journée d'étude avec déjeuner pour 36 personnes (69 € TTC par personne) ;
- séminaire des leaders CPTS les 8 et 9 octobre 2022 dans un hôtel à Saint-Cyr-sur-Mer pour 23 161,20 €, avec notamment 1 666 € TTC de dîner (34 personnes × 49 €), 6 688 € TTC de nuitées (32 × 211,20 € la nuitée) et 8 151 € d'autres nuitées (39 × 211,20 € la nuitée) ;
- AG URPS des vendredi 14 et samedi 15 janvier 2022 dans un hôtel à Châteauneuf-le-Rouge pour 6 600 €, avec des prestations réalisées à hauteur de 3 215,18 € et un refus de remboursement du solde de 3 385,30 € par l'hôtel ;
- séminaire URPS le 1^{er} juillet 2022 pour 16 369 € dans un hôtel à Mandelieu-la-Napoule, avec 27 chambres à 267 € (7 209 € TTC), 33 dîners et 2 *no-show* pour le dîner pour 2 097 €, 37 journées étude à 99 €, soit 3 663 € et la location de salons ou encore de transats (350 € TTC).

²⁴⁹ Selon le rapport du trésorier relatif à l'exercice 2019, le coût s'est élevé à 322 973 € en 2019.

D'autres URPS ont également des dépenses élevées pour certaines manifestations. L'URPS ML Occitanie a par exemple dépensé 19 891 € en honoraires et temps de déplacement des élus présents aux septièmes rencontres de la Grande-Motte le 2 juin 2018. L'URPS CD Île-de-France a dépensé 7 230 € pour l'inauguration de son siège en 2022.

Annexe n° 12. Non-respect du code de la commande publique

A/ Sur la soumission des URPS au code de la commande publique

Les URPS sont des personnes morales de droit privé créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial, ce dont témoignent la [loi HPST](#), les travaux parlementaires préalable à son adoption et son [décret d'application du 2 juin 2010](#).

La Curps, principale source de financement des URPS, est une contribution obligatoire assimilable à un financement public au sens du droit de l'Union européenne et du droit français. L'arrêt [University of Cambridge](#) du 3 octobre 2000 (affaire C-380/98) de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a précisé la notion de « financement public », en son point 21. La contre-prestation spécifique au sens de cette jurisprudence s'entend comme la contrepartie de prestations contractuelles (points 23 et 24 de l'arrêt). La CJUE a réaffirmé cette analyse dans son arrêt [Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik contre AOK Rheinland/Hamburg](#) du 11 juin 2009 (affaire C-300/07), en son point 53, à propos des cotisations auprès des caisses d'assurance maladie.

Dans son arrêt [Bayerische Rundfunk e.a.](#) du 13 décembre 2007, rendu à propos d'une contribution pour l'audiovisuel, la CJUE s'est attachée au mode de perception de la redevance par des organismes de droit public, faite par avis d'imposition et pouvant faire l'objet d'une procédure d'exécution administrative, « *de sorte que les organismes en question jouissaient de prérogatives de puissance publique* » (conclusions P. Mengozzi sur l'affaire [IVD GmbH & Co.KG](#), CJUE, 12 septembre 2013, C-526/11, point 47).

S'agissant des URPS, la Curps est une contribution rendue obligatoire par la loi ([article L. 4031-4 du CSP](#)). Elle est à la charge de tous les professionnels de santé conventionnés, qui ne sont pas tous membres de ces associations. Son taux, fixé par le pouvoir exécutif ([article D. 4031-45-1 du CSP](#)), varie en fonction des professions. Conformément à l'alinéa 3 de [l'article L. 4031-4 du CSP](#), la Curps est recouvrées par les Urssaf selon les mêmes modalités et règles que celles des cotisations d'allocations familiales. [L'article R. 4031-43 du CSP](#) prévoit son recouvrement par « *l'organisme chargé du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale* ». Les Urssaf disposent du pouvoir de contrainte prévu à [l'article R. 133-3 du code de la sécurité sociale](#) et sont donc dotées de prérogatives de puissance publique.

En outre, si la Curps est prélevée sur les revenus des professionnels, elle est reversée aux unions par l'Acoss qui est un pouvoir adjudicateur²⁵⁰. Ce dernier finance donc majoritairement l'activité des URPS qui bénéficient de ressources complémentaires constituées de crédits alloués par les ARS, également pouvoirs adjudicateurs.

Aucune relation contractuelle ne relie les professionnels de santé conventionnés et les URPS. La contribution dont ils doivent s'acquitter est indépendante des services que les unions leur fournissent et des actions qu'elles mettent en œuvre. La contribution ne comporte pas non

²⁵⁰ [L'article L. 1211-1 du code de la commande publique](#) vise les « *personnes morales de droit public* » dont fait partie l'Acoss en tant qu'établissement public national à caractère administratif ([art. L. 225-2 du code de la sécurité sociale](#)).

plus de contrepartie directe en faveur d'un pouvoir adjudicateur, puisqu'elle permet l'existence d'une instance de représentation, qui ne fournit aucune prestation à un pouvoir adjudicateur en contrepartie de la contribution qu'elle reçoit. Ainsi, la Curps est versée sans contribution spécifique.

Les produits perçus par les URPS au titre de la Curps sont des financements publics. Dès lors, afin de déterminer si les unions ont la qualité de pouvoirs adjudicateurs au sens de [l'article L. 1211-1, 2° du CCP](#), il y a lieu d'examiner, pour chacune d'elle, si la part de ses financements publics est majoritaire. Or, pour l'ensemble des URPS de l'échantillon élargi constitué par la Cour, cette part est systématiquement et largement majoritaire. Les unions sont ainsi soumises au droit de la commande publique.

B/ Exemples de non-respect du code de la commande publique

Les 280 [défibrillateurs automatisés externes \(DAE\)](#) mentionnés dans le rapport (§ 3.2.3) ont été acquis par l'URPS CD océan Indien le 7 janvier 2021 au terme d'une procédure de marché privé. L'offre la moins chère n'a pas été retenue, au profit d'un prestataire local²⁵¹, sans que les [critères d'attribution du marché](#) aient été clairement explicités et a fortiori hiérarchisés²⁵². La procédure suivie n'était donc pas transparente. Le marché a été attribué à une société dont le prix total était supérieur de 12 % à l'offre négociée la moins chère (467 362 € contre 417 480 €), le surcoût représentant 33 % de la Curps perçue par cette union en 2021. La seule mention critique à l'égard de la société moins-disante, figurant de manière manuscrite sur un document serait l'impossibilité d'intervenir dans un délai de 48 heures à Mayotte en cas de dysfonctionnement d'un DAE, étant précisé que seuls 11 DAE ont été installés à Mayotte. Cette difficulté ne relève pas des éléments mentionnés au titre de l'examen des offres négociées et, dans l'hypothèse où cet élément justifierait que cette proposition n'ait pas été retenue²⁵³, aurait dû être écartée comme offre irrégulière ([article L. 2152-2 du code de la commande publique](#)). Au demeurant, le fait d'imposer un délai d'intervention aussi court, a fortiori sur un territoire insulaire et pour des équipements non obligatoires, restreint l'accès à la commande publique, étant précisé que les DAE installés n'ont servi que deux fois entre leur mise en service et la fin de l'instruction de la Cour.

En outre, aucun rapport d'analyse des offres n'a pu être produit par le président de l'union en exercice début 2021 et l'assistant à maîtrise d'ouvrage. Aucune décision de l'assemblée générale ou du bureau n'a attribué le marché, alors qu'il ne s'agissait pas d'une

²⁵¹ Le président de l'union alors en fonction a indiqué avoir le meilleur matériel avec une maintenance annuelle de tous les cabinets équipés et une intervention possible en moins de 48 heures. La société retenue gère les matériels médicaux des principaux hôpitaux et cliniques de l'île et de nombreux cabinets médicaux.

²⁵² Les critères qui portent sur la valeur des offres ne doivent pas être confondus avec les critères de sélection des candidatures qui permettent d'évaluer les capacités professionnelles, techniques et financières des candidats (CE, 29 décembre 2006, n° 273783, [Société Bertele SNC](#)). En l'espèce, seuls les seconds étaient prévus dans le cahier des charges. Au titre des « conditions de négociation », le cahier des charges évoque une présentation de « l'offre de prix pour le matériel, de prix et de condition d'exécution pour la maintenance ». À ce dernier titre, le cahier des charges indique que la maintenance sera analysée en fonction du prix, du délai d'intervention et du caractère biennal du contrat de maintenance.

²⁵³ Cela n'est normalement pas le cas car le document manuscrit examinant les offres considère l'offre la moins-disante comme conforme au cahier des charges.

compétence propre du président de l'union, compte tenu du montant en jeu et ainsi que le prévoyait le cahier des charges (qui évoquait toutefois une décision d'attribution du conseil d'administration, instance inexistante). À ses dires, l'assistant à maîtrise d'ouvrage n'a pas été associé au choix du fournisseur. L'attribution du marché était donc irrégulière, compte tenu de l'incompétence juridique de son auteur et du non-respect des principes de transparence des procédures et d'égalité de traitement des candidats.

L'URPS ML Occitanie a retenu un prestataire pour évaluer les maisons de santé pluriprofessionnelles en 2018 sans respecter les règles d'un appel d'offres, ainsi que le relève un compte rendu de bureau²⁵⁴. Pour la réalisation de travaux sur l'une de ses implantations, elle a consulté de gré à gré trois cabinets d'architecte et a choisi le seul qui lui avait soumis une offre²⁵⁵. Par ailleurs, sans mise en concurrence, elle s'est faite accompagner par une société sur le PRS, le Ségur de la santé, l'organisation des rencontres de la Grande Motte, un séminaire sur les CPTS à Carcassonne²⁵⁶, la formation et le conseil des élus pour l'accompagnement à la mise en place des DAC.

L'URPS ML Paca a eu recours à deux cabinets d'avocats pour l'accompagnement juridique des MSP et des CPTS de 2019 à 2022, sans mise en concurrence alors qu'il s'agit d'un marché de services juridiques, avec des financements du FIR. Entre 2019 et 2021, l'URPS a versé 435 321 € à l'un de ces cabinets, dont l'essentiel du montant est lié à l'accompagnement précité. La Cour relève qu'un élu de l'union rencontre au moins une fois par an le président de l'association Solumed, créée par un groupe de professionnels intervenant dans le monde de la santé afin de constituer un lieu d'échanges dans le domaine de la santé, et qui est également le principal associé du cabinet juridique le plus sollicité²⁵⁷.

L'URPS ML Corse s'est pour sa part vu refuser l'attribution de 200 000 € de subvention de la collectivité de Corse pour non-respect des règles du code de la commande publique²⁵⁸.

L'URPS ML Hauts-de-France ne respecte pas non plus le code précité. Elle a précisé que ses achats font l'objet de comparatifs entre trois fournisseurs et les achats nouveaux, changements de prestataires importants sont décidés en comité de direction. Elle a prévu de formaliser ses processus d'achat précisant (modalités, périodicité et seuils de mise en concurrence) en 2023.

²⁵⁴ PV du bureau du 9 janvier 2018.

²⁵⁵ PV du bureau du 23 mai 2018.

²⁵⁶ Montants de 58 393 € en 2018, 29 579 € en 2019.

²⁵⁷ Deux réunions en 2019, 9 en 2020, 3 en 2021 et 2 en 2022.

²⁵⁸ PV de l'AG du 21 novembre 2020, p. 14. L'union a publié un avis d'appel à concurrence uniquement dans *Corse matin* et a communiqué tardivement son projet à *TIC santé* (publication de l'information le 6 mars 2018, 11 jours avant le terme du délai de réponse des opérateurs économiques).

Annexe n° 13. Analyse des concours financiers susceptibles de mettre en cause l'indépendance nécessaire à l'accomplissement des missions des unions

L'[article R. 4031-39 du CSP](#) prévoit que « *ni l'assemblée, ni le bureau, ni aucun des membres d'une union régionale ne peuvent solliciter ou accepter pour le compte de celle-ci des concours financiers qui, par leur nature ou leur importance, seraient susceptibles de mettre en cause l'indépendance nécessaire à l'accomplissement des missions de l'union.* »

Dans l'échantillon constitué, les financements issus de laboratoires pharmaceutiques ou, plus largement, d'entreprises privées restent limités. L'URPS pharmaciens Paca se démarque avec des partenariats plus importants, qui ont apporté 111 200 € de recettes entre 2018 et 2020, dont 84 700 € au titre du projet Pharm'observance (dont 54 000 € pour Astrazeneca) et 26 500 €²⁵⁹ (Sanofi) au titre des TROD²⁶⁰ pour les angines. Ces financements privés ont représenté 13 % de la Curps et 149 % des crédits du FIR versés à l'association au cours de ces années. Le seul compte rendu de la commission de contrôle transmis par cette URPS pour l'ensemble de la période sous revue n'analyse pas ces financements, quand bien même la sollicitation de plusieurs laboratoires pharmaceutiques concurrents permettrait de prévenir le risque d'atteinte à l'indépendance de l'union.

Dans les Hauts-de-France, l'URPS pharmaciens a également bénéficié de financement par des laboratoires pour 5 000 € en 2018 puis 7 500 € en 2019²⁶¹. La commission de contrôle n'a pas analysé ces financements, même si le caractère marginal de leurs montants n'est pas susceptible de mettre en cause l'indépendance de l'union.

Les URPS mènent parfois des actions de communication avec des groupes privés. Tel fut par exemple le cas en 2018 pour les URPS ML et infirmiers Occitanie avec une campagne grand public pour sensibiliser au vécu des patients insuffisants cardiaques avec Novartis²⁶². Avec le soutien de celle-ci, l'URPS pharmaciens Grand Est a également organisé en 2019 des soirées sur les actualités dans le traitement de l'insuffisance cardiaque.

La plupart des URPS bénéficie de concours privés à l'occasion de l'organisation de leur congrès annuel, majoritairement par des laboratoires et/ou équipementiers des professionnels de santé en contrepartie de la tenue d'un stand promotionnel durant le congrès. Les montants ainsi obtenus restent marginaux. Le congrès organisé par l'URPS ML Paca en 2019 a néanmoins donné lieu à l'encaissement de 65 700 € de recettes, dont 20 000 € de la Caisse d'épargne (Cepac), 8 000 € du groupe Pasteur mutualité (stand), 8 000 € d'Elsan (groupe d'hôpitaux privés) et 1 000 € de M^e Carlini, prestataire de l'URPS pour le développement des structures d'exercice coordonné pluriprofessionnel en santé.

²⁵⁹ Les fonds versés ont servi à couvrir l'achat de matériel, la communication, la rémunération des fiches de recueil d'informations, la coordination et l'évaluation de l'expérimentation et une formation à distance.

²⁶⁰ Un [arrêté du 1^{er} août 2016](#) a conféré aux pharmaciens l'autorisation de pratiquer de tels tests et précisé les tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale au sens de [l'article L. 6211-3 du CSP](#).

²⁶¹ Contribution du laboratoire Sanofi pour la mise en œuvre d'une campagne de communication vers les officines de la région sur l'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine et pour la mise en œuvre de sessions de sensibilisation d'officines à la dermatite atopique.

²⁶² L'URPS ML a ainsi perçu une recette de 62 500 € de Novartis pour ce faire en 2019.

Annexe n° 14. Solutions numériques développées par les URPS

En Occitanie, la solution Medic@m de l'URPS ML est présentée comme rivale des outils du GRADeS, jugés trop hospitalo-centrés et dont « *la lenteur et les dépenses pharaoniques* » étaient perçues, en comparaison, comme un avantage pour l'association²⁶³. En Paca, les solutions numériques ont été portées essentiellement sur fonds propres de l'URPS ML, avec l'assentiment de l'ARS, cette dernière orientant toutefois les CPOM sur l'accompagnement et la promotion de l'e-santé.

En Corse, en l'absence de constitution d'un GRADeS avant 2020 et compte tenu des besoins de coordination des acteurs de la santé, l'URPS ML a mis en place un projet de télémedecine intégré à partir de 2017. Ce projet, dénommé Alta strada, a été développé contre les projets de l'ARS²⁶⁴ et repose sur une solution développée par une société basée en Corse, qualifiée ultérieurement de « *petit éditeur insulaire pas à la hauteur des ambitions* »²⁶⁵ de l'union et retenu au terme d'une mise en concurrence ne respectant pas le code de la commande publique. Il a représenté plus de 500 000 € de dépenses entre 2018 et 2022, alors qu'il avait fait l'objet d'une première enveloppe prévisionnelle pour l'URPS de 300 000 € sur les trois premières années et d'un reste à charge pour l'union de 35 000 €²⁶⁶. Ce dernier s'est en réalité élevé à 436 674 €, soit un montant douze fois supérieur, la collectivité de Corse n'ayant pas attribué la subvention sollicitée (cf. § 3.2.4). Le prestataire local n'a pas été en mesure de faire évoluer les spécifications techniques pour résoudre les problèmes d'usage rencontrés. Entre janvier 2019 (date de mise en production) et décembre 2022, les usages ont été insuffisants²⁶⁷ au regard des sommes dépensées. Le projet Cica'plaies, développé par l'URPS infirmiers et intégré à Alta strada, a parallèlement pâti des difficultés de ce projet. À compter de 2023, la solution Alta strada a rejoint le projet intégré du GRADeS, après une révision des cas d'usage et du cahier des charges sans toutefois que son sort n'apparût arrêté en fin d'instruction.

L'URPS ML Corse a également développé un projet expérimental de téléexpertise en dermatologie, clôturé en 2020. Sur les 65 médecins généralistes intéressés au début du projet, seuls 26 y ont pris part, ainsi que 5 dermatologues requis sur une base régulière. Le budget des 1 222 téléexpertises réalisées au cours des cinq années s'est élevé à 64 364 €²⁶⁸, soit un coût de revient par téléexpertise de 52,67 €.

²⁶³ PV bureau des 9 juin 2020 (p. 4) et 9 février 2021 (p. 3).

²⁶⁴ PV AG du 24 mars 2018 : « *nous sommes un peu dans la rébellion [...] nous sommes dans une démarche pour les médecins, et qui ira à l'encontre d'une nouvelle usine à gaz qui va coûter extrêmement cher, qui ne correspondra pas à nos besoins réels et qui probablement risque d'être phagocytée par des boîtes privées. [...] il faut une rébellion intelligente [...] il ne faut plus rien lâcher.* » PV de l'AG du 23 juin 2018.

²⁶⁵ PV de l'AG de l'URPS ML Corse du 27 juin 2020, p. 5.

²⁶⁶ PV d'AG du 12 octobre 2019 : dépenses pour 376 k€ ; recettes externes pour 341 k€, dont 200 k€ de Feder.

²⁶⁷ Sur l'ensemble de sa durée de vie, 10 698 actes de télémedecine ont été comptabilisés sur Alta Strada (8 442 téléconsultations, 1 023 téléexpertises et 1 233 RCP), étant précisé qu'au titre des trois premiers trimestres 2020, 74 337 téléconsultations ont été remboursées en Corse. Par ailleurs, moins d'un médecin téléconsultant sur dix a utilisé Alta strada au début de la crise sanitaire.

²⁶⁸ 55 880 € pour les dermatologues requis et 8 484 € pour les médecins généralistes requérants.

En lien avec le groupement d'intérêt public [MiPih](#), l'URPS ML Occitanie a développé à partir de 2019 une plateforme numérique dénommée Medic@m proposant des solutions de télémédecine. En 2021, cette solution avait permis la réalisation de seulement 32 398 téléconsultations²⁶⁹ et 7 téléexpertises, pour un coût de 120 000 €, soit 3,7 € par téléconsultation réalisée. Compte tenu de l'insuccès de cet outil face à l'offre concurrentielle disponible sur le marché et au regard de difficultés techniques et des problèmes d'ergonomie, l'association a mis un terme à ce projet en 2022.

Le CPOM 2022-2024 signé avec l'URPS infirmiers Grand Est relève que le volet e-santé a été décliné dans chaque CPOM des URPS concernées (pharmaciens, ML et infirmiers) et en articulation avec l'assurance maladie et le GRADeS, avec des lacunes en matière d'interopérabilité des solutions. Il prévoit désormais que cet axe soit conduit en inter-URPS, avant de s'ouvrir aux autres URPS. Parmi les actions à mettre en œuvre, il est notamment proposé de mettre en place un groupe de travail inter-URPS ayant pour objectif de promouvoir et participer au développement d'outils numériques adaptés à la prise en charge des patients en médecine de ville.

Sans réelle concertation avec le groupement de coordination sanitaire [Normand'e-santé](#), l'URPS ML Normandie a pour sa part créé et financé en 2020 la plateforme de téléconsultation « Dr@kka ». Faute d'usages suffisants et compte tenu de l'existence d'une offre privée concurrente, la plateforme a fermé le 31 mars 2021.

D'autres associations, comme les URPS ML Centre-Val de Loire et Hauts-de-France, ont choisi de ne pas développer d'outils en propre et de promouvoir les solutions existantes, dont celles des GRADeS. Ce positionnement apparaît plus conforme à ce qui est attendu des unions. En 2020, l'URPS ML Île-de-France a pour sa part soutenu le développement par l'Assistance publique - hôpitaux de Paris d'une plateforme de télésurveillance de patients atteints de la covid 19 sans formes graves ou ceux susceptibles de l'être. Cette solution, dénommée [Covidom](#) et [lauréate des Talents de la e-santé en 2020](#), a permis de désengorger les établissements de santé en suivant à domicile les patients grâce à un système de surveillance de l'état de santé fondé sur des réponses à des questionnaires médicaux réguliers, traitées par un algorithme susceptible de générer des alertes, transmises à un plateau de télésurveillance. Le dispositif a permis de suivre à distance jusqu'à 40 000 patients par jour lors de la première phase épidémique. La plateforme a par la suite été utilisée pour suivre l'isolement des malades et les cas contacts détectés²⁷⁰.

Dans un contexte d'évolution des métiers de la santé, marqué notamment par le développement de l'exercice coordonné et de la e-santé, la contribution des URPS au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'informations partagés doit se concentrer sur la remontée au GRADeS des besoins identifiés par les professionnels de santé libéraux, non ou mal couverts par des solutions numériques, existantes, et par la promotion de ces dernières. Le premier axe requiert notamment la participation à la définition de la stratégie du GRADeS, ainsi que la contribution à l'élaboration des cahiers des charges. Le second axe est susceptible de comprendre la prise en charge d'abonnement à des plateformes payantes pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux intéressés.

²⁶⁹ À titre de comparaison, 1 283 468 téléconsultations ont été réalisées en Occitanie entre janvier et septembre 2020, soit 40 fois plus, et 9,4 millions en France en 2021 (source : Assurance maladie).

²⁷⁰ Cour des comptes, *Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, 2021, chapitre V, « [La télésanté, des outils à mettre au service de la coordination des soins](#) », p. 217.

Cette évolution éviterait que les URPS développent elles-mêmes des solutions numériques, souvent coûteuses, sur un champ potentiellement concurrentiel et dans lequel, leur performance n'est pas démontrée, tout en clarifiant les missions des GRADeS et des URPS. La contribution à l'élaboration de la [doctrin technique du numérique en santé](#) de l'URPS ML Hauts-de-France, adressée à l'Agence du numérique en santé, est également une bonne pratique qui s'appuie sur les remontées des attentes et des besoins des utilisateurs.

Le choix des solutions d'adressage par les URPS infirmiers pour la mise en place des visites à domicile pendant la crise sanitaire

À compter du 21 janvier 2021²⁷¹, l'Assurance maladie a proposé aux patients positifs à la Covid 19 soumis à un isolement la visite à domicile sanitaire d'un infirmier (VDSI). Le dispositif d'accompagnement, élaboré en concertation entre l'Assurance maladie et les syndicats infirmiers, préconisait un déploiement régional, avec l'appui des URPS à deux égards : d'une part, la mise à disposition d'une solution d'appariement entre patients et infirmiers à proximité, et, d'autre part, la mobilisation de ces derniers pour qu'ils adhèrent au dispositif et réalisent les visites. En contrepartie de leur intervention, les URPS infirmiers ont bénéficié d'un appui financier des ARS avec des crédits FIR couvrant les dépenses supplémentaires induites.

Les procédures de sélection par les unions des solutions d'adressage ont été marquées par des contraintes fortes de délai (mise en place du service en trois semaines), relevant du cadre spécifique de l'urgence impérieuse résultant de circonstances extérieures, prévu aux articles L. 2122-1 et R. 2122-1 du code de la commande publique, et impliquant de tenir compte des solutions existantes. La majorité des URPS infirmiers avaient en effet déjà développé des plateformes de mise en relation entre patients et infirmiers libéraux de leur ressort, avec pour objectif initial de participer au décroisement ville-hôpital et de prévenir les ruptures dans les parcours des patients. Certaines unions ont développé un outil en interne (infirmieres-paca.fr pour l'URPS Paca, IdeLine pour l'URPS AuRA...), mais la plupart d'entre elles ont recouru à une solution existante sur le marché (Entractes, inzee.Care...). Or, il ressort des différences de coût significatives entre les solutions retenues.

En 2018, l'URPS infirmiers Paca a retenu l'offre de moninfirmiere.fr pour développer une solution d'adressage interne infirmiere-paca.fr, économiquement plus avantageuse que la seule offre alternative étudiée en assemblée générale présentée par Inzee.care (coût de 43 258 € TTC pour trois ans au lieu de 374 216 € TTC pour inzee.Care²⁷²). En 2021, le développement de nouvelles fonctionnalités sur cette plateforme interne pour la mise en place des VDSI a conduit l'URPS à devoir financer seule ces développements (131 104 € en 2021), faute de mutualisation de la solution avec d'autres URPS. À l'inverse, les coûts de développement d'inzee.Care ont été mutualisés entre les huit URPS ayant retenu cette solution, réduisant d'autant leur contribution respective.

²⁷¹ La circulaire du 27 janvier 2021 relative à la stratégie « Tester – Alerter – Protéger » renouvelée a introduit la proposition systématique à chaque patient confirmé positif (P0) de bénéficier d'une VDSI dans les vingt-quatre heures, dans le cadre de l'accompagnement sanitaire à l'isolement.

²⁷² Seul devis alternatif étudié en assemblée générale.

La mise en place des VDSI a généré des écarts de coûts significatifs entre URPS, selon les solutions d'adressage retenues, variant de 3 € la VDSI demandée par un patient en Bretagne à 8,30 € en Paca ou 8,40 € en Grand Est. Le coût d'infirmieres-paca.fr s'est finalement élevé à 699 847 € TTC, soit un coût moyen de 19,60 € par VDSI réalisée. Pour l'URPS infirmiers Bretagne, le coût moyen de la VDSI s'est ainsi élevé à 4,50 € en 2021. En Grand Est, la solution Entractes a été retenue, avec un coût moyen de la VDSI réalisée de 16,80 €²⁷³. L'URPS Grand Est (présidence FNI) a choisi de basculer sur la solution inzee.Care à compter de l'été 2021 pour assurer l'adressage relatif à la vaccination contre la Covid 19, au regard des coûts inférieurs proposés par cette solution Inzee.care selon l'URPS.

L'ensemble de ces coûts, et malgré les écarts constatés dans les régions, ont été intégralement pris en charge par les ARS²⁷⁴.

URPS IDE	Solution 2021	FIR 2021 pour VDSI (en € réalisé)	Nb de demandes de VDSI en 2021	Taux de résolution moyen des VDSI	Nb de VDSI réalisées	Subv. FIR par VDSI demandée	Coût total URPS (en €)	Dont coût développement propre au SI pour les VDSI (en €)	Coût VDSI réalisée	Coût VDSI demandée
Bretagne	IZC	54 092	40 125	67%	26 884	1,3 €	121 007	2 955 €	4,5 €	3,0 €
Grand Est	Entractes	511 695	61 090	50%	30 472	8,4 €	511 695	194 832 €	16,8 €	8,4 €
PACA	Inf. Paca	774 416	84 588	42%	35 679	9,2 €	699 847	131 104 €	19,6 €	8,3 €

--

²⁷³ Les montants indiqués comprennent pour chaque URPS la solution numérique ainsi que les services de relance et de suivi pour la recherche d'IDE en cas d'impossibilité de mobilisation via la solution numérique.

²⁷⁴ L'ARS Paca a financé le développement des fonctionnalités d'infirmieres-paca.fr à hauteur de 774 416 €, en raison de frais de démarrage de 12 000 € comptabilisés trois fois (compte 74003).

Annexe n° 15. Budget des URPS des Antilles et de Guyane

Tableau n° 14 : Montants théoriques des budgets par profession en cas de fusion des URPS des Antilles et de Guyane, année 2022

<i>Profession</i>	<i>Curps à verser</i>
<i>Orthoptistes</i>	3 969 €
<i>Sages-femmes</i>	15 893 €
<i>Podologues</i>	16 806 €
<i>Biologistes</i>	26 009 €
<i>Orthophonistes</i>	26 580 €
<i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	157 618 €
<i>Pharmaciens</i>	225 868 €
<i>Chirurgiens-dentistes</i>	334 270 €
<i>Infirmiers</i>	365 698 €
<i>Médecins</i>	1 107 301 €

Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

Tableau n° 15 : URPS comptant moins de 300 professionnels de santé dans la région en 2021

ORTHOPTISTE	BIOLOGISTE	SAGE FEMME	PODOLOGUE	ORTHOPHONISTE	CHIRURGIEN DENTISTE	PHARMACIENS	INFIRMIER	MK	MEDECINS
URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane	URPS Guyane
URPS Corse	URPS Corse	URPS Corse	URPS Corse	URPS Corse	URPS Corse	URPS Corse			
URPS Guadeloupe	URPS Guadeloupe*	URPS Guadeloupe*	URPS Guadeloupe	URPS Guadeloupe	URPS Guadeloupe	URPS Guadeloupe			
URPS Martinique	URPS Martinique	URPS Martinique	URPS Martinique	URPS Martinique	URPS Martinique	URPS Martinique			
URPS Ocean Indien	URPS Ocean Indien	URPS Ocean Indien	URPS Ocean Indien						
URPS Bourgogne - Franche-Comte	URPS Bourgogne - Franche-Comte	URPS Bourgogne - Franche-Comte							
URPS Centre-Val de Loire	URPS Centre-Val de Loire	URPS Centre-Val de Loire							
URPS Normandie	URPS Normandie	URPS Normandie							
URPS Bretagne	URPS Bretagne								
URPS Hauts - de - France	URPS Hauts - de - France								
URPS Pays de Loire	URPS Pays de Loire								
URPS Grand - Est									
URPS Nouvelle - Aquitaine									
URPS Provence-Alpes-Cote d Azur									

* l'URPS n'a pas été créée.

Tableau n° 16 : Part des URPS comptant moins de 300 professionnels de santé en 2021

	Nombre d'URPS < 300 PS	%
Orthoptistes	14	82%
Biologistes	11	69%
Sages-femmes	8	50%
Podologues	5	29%
Chirurgiens-dentistes	4	24%
Orthophonistes	4	24%
Pharmaciens	4	24%
Infirmiers	1	6%
Masseurs-kinésithérapeutes	1	6%
Médecins	1	6%
Total général	53	32%

Source : Cour des comptes, d'après données ministère de la santé et de la prévention.

Annexe n° 16. Incidences d'une évolution des taux de Curps pour les URPS sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, podologues et biologistes

Tableau n° 17 : Simulation d'une variation du taux de Curps pour les URPS sages-femmes

URPS sages-femmes	Nombre de professionnels	Curps 2022 à 0,1 %	Curps à 0,3 %
Île-de-France	1 285	42 868 €	115 386 €
AuRA	1 264	36 095 €	100 410 €
Occitanie	911	26 269 €	73 875 €
Nouvelle-Aquitaine	712	21 886 €	61 905 €
Grand Est	639	21 499 €	59 388 €
Paca	694	21 153 €	58 800 €
Hauts-de-France	551	19 791 €	54 588 €
Pays de la Loire	518	17 604 €	48 028 €
Bretagne	471	14 814 €	41 262 €
Normandie	293	12 335 €	34 516 €
Bourgogne-Franche-Comté	274	11 224 €	31 347 €
Centre-Val de Loire	250	10 631 €	29 154 €
La Réunion	211	9 841 €	26 821 €
Guyane	61	6 499 €	17 292 €
Martinique	61	6 349 €	17 177 €
Guadeloupe	65		
Corse	30	5 239 €	14 446 €
Total général	8 290	284 098 €	784 395 €

Source : Cour des comptes, d'après données Acoss.

Tableau n° 18 : Simulation d'une variation du taux de Curps pour les URPS orthophonistes

URPS orthophonistes	Nombre de professionnels	Curps 2022 à 0,1 %	Curps à 0,3 %
Île-de-France	3 074	91 673 €	265 709 €
AuRA	3 030	83 764 €	245 185 €
Hauts-de-France	2 221	74 076 €	213 982 €
Occitanie	2 464	72 896 €	212 767 €
Paca	2 166	68 484 €	198 109 €
Grand Est	1 655	54 819 €	158 999 €
Nouvelle-Aquitaine	1 792	53 725 €	157 187 €
Pays de la Loire	1 351	42 434 €	124 352 €

LES UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTE (URPS)

Bretagne	1 273	40 277 €	118 464 €
Normandie	822	32 420 €	94 886 €
Centre-Val de Loire	665	27 527 €	80 292 €
Bourgogne-Franche-Comté	583	25 789 €	75 002 €
La Réunion	541	23 188 €	68 081 €
Guadeloupe	134	14 806 €	42 375 €
Martinique	132	14 308 €	41 080 €
Corse	99	13 965 €	40 238 €
Guyane	16	11 340 €	33 039 €
Total général	22 018	745 489 €	2 169 746 €

Source : Cour des comptes, d'après données de l'Acoss.

Tableau n° 19 : Simulation d'une variation du taux de Curps pour les URPS orthoptistes

URPS orthoptistes	Nombre de professionnels	Curps 2022 à 0,1 %	Curps à 0,3 %	Curps à 10 %
Île-de-France	481	15 019 €	41 204 €	94 893 €
Occitanie	494	14 360 €	41 108 €	99 773 €
AuRA	434	11 797 €	33 749 €	86 432 €
Nouvelle-Aquitaine	327	11 680 €	31 984 €	65 892 €
Paca	238	8 551 €	23 808 €	47 340 €
Hauts-de-France	215	7 606 €	20 816 €	43 548 €
Grand Est	195	7 298 €	20 630 €	39 924 €
Bretagne	192	6 670 €	18 656 €	38 718 €
Pays de la Loire	154	5 842 €	16 072 €	30 489 €
Normandie	107	4 889 €	13 590 €	21 855 €
La Réunion	72	4 293 €	11 709 €	14 626 €
Centre-Val de Loire	79	3 640 €	10 180 €	15 615 €
Bourgogne-Franche-Comté	53	3 340 €	9 462 €	10 918 €
Corse	23	2 281 €	6 492 €	4 532 €
Martinique	15	2 170 €	6 072 €	3 090 €
Guadeloupe	14	2 121 €	5 979 €	2 884 €
Guyane	3	1 842 €	4 875 €	618 €
Total général	3 096	113 398 €	316 386 €	621 146 €

Source : Cour des comptes, d'après données de l'Acoss.

Tableau n° 20 : Simulation d'une variation du taux de Curps pour les URPS podologues

URPS podologues (PAMC et TIPL)	Nombre de professionnels	Curps 2022 à 0,1 %	Curps à 0,3 %
Île-de-France	2 801	69 780 €	195 158 €
AuRA	1 434	46 357 €	128 659 €
Nouvelle-Aquitaine	1 546	43 981 €	122 502 €
Occitanie	1 353	38 681 €	109 202 €
Hauts-de-France	1 208	38 062 €	107 310 €
Grand Est	8 888	33 480 €	92 470 €
Paca	1 124	32 179 €	91 485 €
Pays de la Loire	915	30 931 €	86 482 €
Bretagne	848	27 389 €	77 344 €
Normandie	676	25 268 €	71 547 €
Bourgogne-Franche-Comté	505	21 964 €	60 739 €
Centre-Val de Loire	504	20 514 €	57 877 €
La Réunion	86	8 645 €	24 174 €
Corse	84	8 309 €	23 322 €
Martinique	61	8 274 €	23 192 €
Guadeloupe	63	8 367 €	22 934 €
Guyane	12	7 335 €	20 214 €
Total général	14 108	469 516 €	1 314 613 €

Source : Cour des comptes, d'après données de l'Acosse relatives aux professionnels (praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) et travailleurs indépendants (TIPL)).

Tableau n° 21 : Simulation d'une variation du taux de Curps pour les URPS biologistes

URPS Biologistes (TIPL)	Nombre de professionnels	Curps 2022 à 0,3 %	Curps à 0,1 %
Île-de-France	456	68 357 €	36 109 €
AuRA	299	48 662 €	30 698 €
Nouvelle-Aquitaine	264	43 550 €	29 039 €
Hauts-de-France	240	41 397 €	27 006 €
Occitanie	330	45 842 €	24 704 €
Grand Est	246	40 089 €	22 351 €
Paca	292	44 987 €	21 473 €
Normandie	135	26 806 €	16 686 €
Pays de la Loire	129	26 048 €	16 405 €
Bretagne	111	23 728 €	14 511 €
Bourgogne-Franche-Comté	98	21 827 €	13 483 €
Centre-Val de Loire	72	18 427 €	10 561 €

LES UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTE (URPS)

La Réunion	49	14 482 €	8 902 €
Martinique	21	10 660 €	6 876 €
Guadeloupe	18	10 154 €	6 119 €
Corse	15	10 001 €	5 858 €
Guyane	4		
Saint-Pierre et Miquelon	1		
TOTAL	2 780	495 015 €	290 782 €

Source : Cour des comptes, d'après données de l'Acoss.

Tableau n° 22 : Simulation d'une variation de taux de Curps pour les chirurgiens-dentistes

URPS Chirurgiens-dentistes	Nombre de professionnels 2021	Curps perçue à 0,3%	Curps perçue à 0,1%	Curps perçue à 0,2%
Île-de-France	7 076	1 019 858	623 842	908 595
AuRA	4 783	752 190	459 414	674 249
Occitanie	4 307	670 898	393 128	591 577
Paca	4 140	642 155	382 465	569 140
Nouvelle-Aquitaine	3 740	594 151	352 598	525 401
Grand Est	3 485	563 839	342 881	503 512
Hauts-de-France	2 863	488 276	307 230	439 489
Bretagne	2 146	384 654	223 431	338 310
Pays de la Loire	2 020	376 459	227 453	336 322
Normandie	1 338	287 413	181 700	260 130
Bourgogne-Franche-Comté	1 287	281 397	182 318	256 470
Centre-Val de Loire	1 038	244 924	152 419	220 293
La réunion	637	181 075	105 456	159 060
Corse	229	133 444	80 227	118 974
Guadeloupe	258	132 508	77 389	116 360
Martinique	223	130 453	77 149	115 336
Guyane	80	112 674	67 882	100 011
Total général	39 651	6 996 367	4 236 983	6 233 228

Source : Cour des comptes, d'après données de l'Acoss, sur la base du plafond à 206 €.

