



Unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

— VERSION FÉVRIER 2023 —



Consultez nos rapports d'activité
sur le site internet : unocam.fr



04 - L'UNOCAM en synthèse

05 - Les chiffres-clés du secteur de la complémentaire santé

07 - Nos missions

- Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres
- Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics
- Un partenaire conventionnel
- Un acteur investi en matière de données de santé
- Une représentation dans diverses instances de la démocratie sanitaire

10 - Notre gouvernance

12 - Notre équipe

13 - Les principaux textes de référence

14 - Liens utiles

L'UNOCAM en synthèse

Créée en 2005, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) rassemble sous une même bannière **les différentes familles de complémentaires santé** représentées par :

- La Mutualité Française ;
- France Assureurs ;
- Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) ;
- Le Régime Local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

En 2008, la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) a rejoint ces quatre membres fondateurs au sein de l'UNOCAM.

Par sa composition, l'UNOCAM représente tous les organismes d'assurance maladie complémentaire, dans la diversité de leur gouvernance, de leur modèle économique et de leurs métiers que sont **les mutuelles, les entreprises d'assurance et les institutions de prévoyance**.

L'UNOCAM est née de la volonté des différentes familles de complémentaires santé de davantage échanger et de prendre, le cas échéant, des positions communes sur les sujets relatifs à l'assu-

rance maladie et au financement du système de santé sur lesquels elle est **un des interlocuteurs naturels des pouvoirs publics**.

L'UNOCAM défend, dans les domaines où elle est amenée à intervenir, les intérêts des organismes d'assurance maladie complémentaire, avec pour préoccupation constante :

- d'améliorer l'accès aux soins de qualité pour tous et renforcer l'efficacité du système de santé ;
- d'approfondir le dialogue avec les professionnels de santé ;
- de favoriser l'accès et le partage des données de santé dans le respect des droits fondamentaux des personnes ;
- de favoriser une meilleure information des assurés et leurs adhérents sur leurs contrats et leurs garanties.

Mise en place sous la forme d'une association loi 1901 le 23 mai 2005, l'UNOCAM est administrée par un Bureau et un Conseil. Elle est financée par les seules cotisations de ses membres et **ne reçoit aucune subvention des administrations publiques**.



Les chiffres clés du secteur de la complémentaire santé

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) représente, à travers ses membres, tous les opérateurs en assurance maladie complémentaire : les mutuelles, les entreprises d'assurances, les institutions de prévoyance et le Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.

De gouvernance et de modèle économique divers, les organismes complémentaires d'assurance maladie ont en commun d'assurer la prise en charge, à titre individuel ou collectif (par l'intermédiaire d'une entreprise ou d'une association), pour une personne ou sa famille, de tout ou partie des frais de santé, en complément ou en supplément des prestations de l'Assurance maladie obligatoire.

— Les organismes complémentaires santé, seconds financeurs du système de santé après l'Assurance maladie obligatoire

En 2021¹, la part de l'Assurance maladie obligatoire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) demeure inchangée et s'élève à **79,8 %**. La CSBM augmente fortement (+7,9 %) en 2021, soit 226,7 Mds €. L'ensemble des secteurs contribue à cette hausse, en particulier les soins hospitaliers et les trois secteurs concernés par la réforme du 100 % Santé (optique, audioprothèses et prothèses dentaires).

Les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires ont représenté **29,2 Mds € en 2021** (après 25,7 Mds € en 2020) dont notamment 21,8 % au titre des soins de ville, 4,3 % au titre des soins hospitaliers, 11,4 % au titre des médicaments enfin, 38,1 % de la CSBM a été consacrée aux autres biens médicaux.

Malgré la crise sanitaire, la part des organismes complémentaires santé dans le financement de



la CSBM **a légèrement augmenté en 2021, passant de 12,3 % à 12,9 %**. En 2021, 46 % des prestations servies par les organismes complémentaires sur le champ de la CSBM l'ont été au titre des contrats individuels et 54 % au titre des contrats collectifs.

En 2021, les ratios des prestations sur cotisations ont fortement augmenté du fait du rebond des prestations après la chute observée en 2020. Ils s'élèvent en moyenne à 68 % et à 81 % respectivement pour les contrats individuels et les contrats collectifs en 2021. Le reste à charge des ménages augmente légèrement en 2021 pour s'établir à 7 % contre 6,5 % en 2020. De manière générale et au-delà des aspects conjoncturels, la part de la dépense financée par les ménages en France est la plus faible des pays de l'OCDE, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Union européenne, et ce grâce à la complémentarité des financements entre Assurance maladie obligatoire et organismes assureurs complémentaires.

Disposer d'une complémentaire santé apparaît donc comme un facteur indispensable dans l'accès aux soins pour tous et la réduction des restes à charge.

¹ Cf. Les dépenses de santé en 2021, Résultats des comptes de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Édition 2022.

— **Un rôle majeur dans la prise en charge des dépenses d'optique et en dentaire, deux postes concernés par la réforme du 100 % Santé**

Si les organismes complémentaires d'assurance maladie interviennent moins sur certains postes en comparaison de l'Assurance maladie obligatoire, ils sont en revanche **les premiers financeurs de postes essentiels** comme l'optique, le dentaire ou encore les aides auditives.

En 2021, les organismes complémentaires ont notamment assuré le financement de 71,2 % des dépenses d'optique contre 69,6 % en 2020. Les dépenses repartent à la hausse après la période de crise sanitaire, avec une hausse de 16,2 % des dépenses d'optique entre 2020 et 2021. Concernant les soins dentaires, la part des organismes complémentaires dans le financement a atteint 44,7 %, soit une augmentation de 1,4 point en un an.

— **Un secteur très régulé et en forte concentration**

En France, si les organismes complémentaires santé jouent un rôle important dans le financement des soins, le secteur de la complémentaire santé fait l'objet d'une forte régulation par la puissance publique, notamment dans le cadre du renforcement du cahier des charges du contrat dit « solidaire et responsable » (généralisation de la complémentaire santé pour les salariés du secteur privé, mise en place de la réforme du 100 % Santé et de la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires...).

Le marché de la complémentaire santé est dominé par trois familles d'acteurs - les mutuelles, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance - qui ont versé respectivement 47 %, 36 % et 17 % des prestations en 2021. Il connaît d'importants bouleversements qui se traduisent par une forte concentration du secteur et l'apparition de nouveaux acteurs.

— **Financement des organismes complémentaires en 2021**

— En milliard d'euros

	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ensemble	Évolution 2020-2021 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2021 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2020 (en %)
CSBM	13,7	9,8	5,7	29,2	13,5	12,9	12,2
Soins hospitaliers	2,4	1,6	0,8	4,7	2,5	4,3	4,5
Soins de ville	6,0	4,6	2,7	13,4	19,2	21,8	20,3
Médecins	1,7	1,4	0,8	4,0	6,9	16,0	15,9
Auxiliaires médicaux	1,0	0,6	0,3	1,9	16,0	11,0	10,5
Soins dentaires (y compris prothèses)	2,8	2,1	1,4	6,2	31,9	44,7	41,5
Laboratoires de biologie médicale et soins de cure	0,6	0,4	0,2	1,2	11,3	24,0	24,0
Médicaments	1,8	1,1	0,7	3,5	-4,0	11,4	12,4
Autres biens médicaux	3,3	2,5	1,6	7,3	22,4	38,1	34,4
Audioprothèse	0,5	0,2	0,1	0,7	152,2	37,1	23,5
Optique	2,1	1,8	1,2	5,1	16,2	71,2	70,9
Prothèses hors audiologiques et dentaires, orthèses, pansements, etc.	0,7	0,6	0,3	1,5	13,5	14,9	13,2
Transports sanitaires	0,1	0,1	0,0	0,2	8,8	3,0	3,3
Prestations connexes à la santé	1,0	0,7	0,3	2,0	13,2		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	0,6	0,4	0,2	1,2	2,8		
Prestations à la périphérie des soins de santé	0,3	0,3	0,1	0,8	33,5		

Notes : Hors prestations CSS versées par les organismes. Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cures : suppléments chambres particulières, télévision, frais de long séjour, etc. Prestations à la périphérie des soins de santé : ostéopathie, psychothérapie, etc., et prestations individuelles de prévention. Les soins hospitaliers sont hors USLD.

Source : Les comptes de la santé 2021, DREES, Édition 2022 - septembre 2022.

Nos missions

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et aux Statuts de l'UNOCAM, son rôle est d'être :

- Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres ;
- Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics ;
- Un partenaire conventionnel ;
- Un acteur investi en matière de données de santé ;
- Une représentation dans diverses instances de la démocratie sanitaire.

Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres

L'UNOCAM travaille avec ses membres à l'élaboration de prises de position et à la formulation de propositions consensuelles notamment sur les thématiques suivantes :

- les politiques conventionnelles avec les professionnels de santé ;
- la politique de fixation du prix des produits de santé ;
- l'accès aux données de santé ;
- la lisibilité des garanties de complémentaire santé ;
- les réformes ayant un impact sur les organismes complémentaires d'assurance maladie telles que la réforme dite du 100 % santé ;
- toute question relative à l'Assurance maladie et au financement de la politique de santé.

Au cours de ces deux dernières années, et au-delà des avis officiels rendus sur les textes législatifs et réglementaires, l'UNOCAM s'est beaucoup investie, à la demande de ses membres, pour **améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé** pour les assurés en particulier dans le contexte de la mise en œuvre de la réforme du 100 % Santé.

Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics

Depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie², l'UNOCAM est officiellement consultée pour avis par les pouvoirs publics dans un certain nombre de domaines. Ce champ a été étendu et élargi par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009³, ainsi que par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires⁴.

Dans ce cadre, l'UNOCAM est notamment consultée pour avis sur :

- les projets de loi relatifs à l'Assurance maladie et de financement de la Sécurité sociale⁵, sur lesquels elle rend un avis motivé et public ;
- la fixation des taux de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et en particulier sur l'évolution de la participation de l'assuré (que l'on désigne généralement sous le terme de « ticket modérateur »), fixée après avis de l'UNOCAM⁶ ;
- toutes les modifications des règles de prise en charge des actes et des prestations de santé par la Sécurité sociale, qui sont fixées par les nomenclatures des actes et prestations remboursés.

Au-delà de ces consultations obligatoires, l'UNOCAM est devenu au fil du temps **un des interlocuteurs naturels des pouvoirs publics** sur les grandes réformes du système de santé et de son financement. Elle est partie prenante du **Comité de suivi de la réforme 100 % Santé** qui a été créé par le décret du 11 janvier 2019 et plus récemment du Comité de dialogue avec les organismes complémentaires (CDOC) mis en place à l'automne 2022.

² La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a été publiée au Journal Officiel du 17 août 2004.

³ La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a été publiée au Journal Officiel du 18 décembre 2008.

⁴ La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a été publiée au Journal Officiel du 22 juillet 2009.

⁵ Cf. article L. 182-3 du code de la sécurité sociale.

⁶ Cf. article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

Un partenaire conventionnel

– L'UNOCAM peut participer aux négociations avec les professions de santé⁷

L'UNOCAM peut, aux côtés de l'UNCAM :

- examiner les programmes annuels de négociation ou de concertation avec les professionnels de santé⁸ ;
- négocier et signer les conventions nationales avec l'Assurance maladie obligatoire et avec les professions de santé.

Si l'UNOCAM refuse de signer un texte à l'issue de négociations conventionnelles auxquelles elle a participé, les Ministres chargés de la santé et la Sécurité sociale sont avertis par l'UNCAM et doivent approuver, ou non, l'accord.

Lorsque la négociation conventionnelle concerne des professions pour lesquelles le financement des organismes complémentaires santé est majoritaire, les Ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale doivent respecter un délai de six mois avant de pouvoir approuver un texte conventionnel avec lequel l'UNOCAM serait en désaccord.

L'UNOCAM a notamment engagé un dialogue approfondi avec les médecins libéraux, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens titulaires d'officine et plus récemment avec les infirmiers libéraux. Pour ces trois dernières professions, elle est signataire de leurs conventions nationales.

– L'UNOCAM est représenté au Comité économique des produits de santé (CEPS)

Depuis sa création, l'UNOCAM siège au Comité économique des produits de santé (CEPS), instance, qui fixe les prix et les tarifs des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux). Elle dispose d'une voix délibérative⁹ sur dix.

Dans le cadre du mandat-cadre défini par les instances de l'UNOCAM, son représentant prend part aux délibérations relatives à la fixation des prix et des tarifs des produits de santé mais aussi

à l'élaboration et la mise en œuvre des plans annuels d'économie sur les produits de santé ou encore aux échanges relatifs à la politique conventionnelle du CEPS (négociation d'accord-cadre et le cas échéant de ces avenants, comité de suivi des génériques, comité de pilotage de la politique conventionnelle...).

Un acteur investi en matière de données de santé

– L'UNOCAM est membre du GIP « Plateforme des données de santé »

L'UNOCAM est membre du Groupement d'intérêt public (GIP) « Plateforme des données de santé » (encore appelée « Health Data Hub ») qui a pris le relais depuis le 1^{er} décembre 2019 de l'Institut national des données de santé (INDS) dont elle était membre fondateur.

Cet organisme, qui a une gouvernance et un financement majoritairement étatiques, sert un projet ambitieux de développement d'une plateforme d'exploitation des données de santé en France. L'objectif est d'enrichir et de valoriser l'usage des données de santé (élargissement du système national des données de santé (SNDS), renforcement des capacités de notre pays à innover, développement de l'intelligence artificielle en santé...).

Dans les instances du GIP HDH, l'UNOCAM porte la voix des organismes complémentaires et, de manière générale, est en soutien d'une plus grande ouverture des données de santé dans le respect des droits fondamentaux des personnes. Le collège dédié pour les représentants des organismes complémentaires santé dispose de 9 % des droits de vote¹⁰.

L'UNOCAM et ses adhérents s'impliquent dans les travaux du HDH qui doivent permettre de favoriser, dans le respect des règles en vigueur, l'utilisation de bases de données de santé et la mise en commun de ces données émanant de sources différentes, gage de transparence sur l'efficacité de l'action publique et nécessaire à l'information des patients.

⁷ Depuis la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009, l'UNOCAM doit être invitée par l'UNCAM à toutes les négociations conventionnelles avec les professions de santé (art. L. 162-14-3 du CSS)

⁸ Cf. article L. 182-3 du code de la sécurité sociale.

⁹ Cf. article D.162-2-1 du code de la Sécurité sociale.

¹⁰ L'UNOCAM détient l'ensemble des droits de vote de ce collège au Conseil d'administration et 6 % des droits de vote à l'Assemblée générale – chaque fédération Mutualité Française, France Assureurs et CTIP détenant 1 % des droits de vote.

Une représentation dans diverses instances de la démocratie sanitaire

– L'UNOCAM est représentée dans les Agences régionales de santé (ARS)

Depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires), l'UNOCAM est représentée dans chaque commission régionale de coordination des actions de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'Assurance maladie.

– Les organismes complémentaires santé représentés à travers l'UNOCAM au sein de la Conférence nationale de santé (CNS)

Les organismes complémentaires santé sont représentés, à travers l'UNOCAM, à la Conférence nationale de santé (CNS), instance consultative

de démocratie sanitaire placée auprès du Ministre chargé de la santé¹¹. Ils sont désignés sur proposition du Président de l'UNOCAM et font partie, à la suite des modifications réglementaires intervenus en 2019¹², du collège n° 3 des partenaires sociaux et des acteurs de protection sociale.

Pour mandature 2020-2025, l'UNOCAM a désigné les représentants suivants :

- Titulaire : M. Marc Leclère
Suppléante : Mme Cécile Malguid
- Titulaire : M. Didier Quercioli
Suppléante : Mme Magali Sierra

La Conférence nationale de santé (CNS) a tenu sa séance d'installation le 12 février 2020 pour la nouvelle mandature 2020-2025 et a élu le Professeur Emmanuel Rusch Président.

¹¹ Cf. article L. 1411-3 du code de la santé publique.

¹² Décret n° 2019-1483 du 27 décembre 2019 et l'arrêté du 4 février 2020.



Mieux comprendre et bien choisir sa complémentaire santé

> de nouveaux outils mis à la disposition du grand public et des organismes complémentaires santé sur : unocam.fr



Notre gouvernance

— Un Bureau

Sous l'égide de son Président, le Bureau de l'association élabore les projets de délibération du Conseil. Il décide de l'ordre du jour et de la convocation du Conseil. Le Bureau est composé de **six membres répartis en trois collèges** (deux pour la Mutualité Française, deux pour France Assureurs et deux pour le CTIP), le représentant du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle siégeant à titre consultatif.

Le Bureau est composé de :

- **M. Marc LECLÈRE, Président**¹³
Membre du Bureau de la Mutualité Française
- **Mme Séverine SALGADO**,
Directrice générale de la Mutualité Française
- **M. Pierre FRANÇOIS**
Président du Comité Santé de France Assureurs
- **Mme Véronique CAZALS**
Directrice santé de France Assureurs
- **Mme Marie-Laure DREYFUSS**
Déléguée générale du CTIP
- **Mme Magali SIERRA**
Directrice Santé du CTIP
- **M. Patrick HEIDMANN**
Président du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace Moselle

— Un Conseil

Le Conseil exerce les compétences qui lui sont dévolues par les Statuts et notamment celles de se prononcer sur les projets d'avis ou de délibérations. Il compte **trente-trois représentants titulaires (et autant de suppléants)** répartis comme suit :

- 17 pour la Mutualité Française
- 8 pour France Assureurs
- 7 pour le CTIP
- 1 pour le Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.

Cf. liste des membres du Conseil ci-après.

— Une Assemblée générale

L'Assemblée générale se prononce sur le projet de budget, les comptes annuels de l'association et les modifications de ses statuts. Elle réunit l'ensemble des membres de l'UNOCAM, ses membres fondateurs (Mutualité Française, France Assureurs, CTIP et Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle) comme son membre adhérent (FNIM).

¹³ Le 11 octobre 2022, le Conseil de l'UNOCAM a élu Marc Leclère Président, pour une durée de trois ans.



— Membres du Conseil

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
— Mutualité Française	
<ul style="list-style-type: none"> • M. Hubert ALLIER • Mme Béatrice AUGIER • Mme Sylvie BEN JABER • Mme Fabienne COLAS • Mme Carine DURAND BROUSOLE • Mme Marine GENGEMBRE • Mme Catherine GRANDPIERRE-MANGIN • M. Stéphane HASSELOT • M. Marc LECLÈRE • Mme Céline MARTEL • M. Claude MERLET • M. Michel MONTAUT • M. Jean-Pascal PRADEL • Mme Séverine SALGADO • M. Philippe THOURON • Mme Christelle TRINTIGNAC • Mme Pascale VATEL 	<ul style="list-style-type: none"> • M. Alexandre ANDRE • M. Gilles BACHELIER • M. Éric BILLIET • Mme Martine BONNACOLTA • M. Laurent BORELLA • Mme Corinne BRUGNEAUX • Mme Marianne BYÉ • Mme Sylvie ESKINAZI • M. Pascal HAURY • Mme Delphine MAITRE • M. Michel PAILLEY • M. Patrick POULAIN • M. Didier QUERCIOLI • Mme Dana STÉPHANE • M. Roland STURMEL • M. Olivier TECHEC • M. Gérard VUIDEPOT
— France Assureurs	
<ul style="list-style-type: none"> • M. Norbert BONTEMPS • Mme Véronique CAZALS • Mme Katell CLERE • M. Pierre FRANÇOIS • Mme Clotilde JASKO • M. Yanick PHILIPPON • Mme Nathalie THOOL • M. Pierre VAYSSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Mme Valia ARCIS • Mme Valérie CORNE-GUEGUEN • M. Bruno COSTES • M. Eric DUTEN • M. Maxime FROSSARD • M. Christian GRUDE • Mme Claire LASVERGNAS • M. Olivier LECLERC
— CTIP	
<ul style="list-style-type: none"> • M. Dominique BERTRAND • Mme Marie-Laure DREYFUSS • M. Alain GAUTRON • Mme Olga KONZO N'DAVE • M. Denis LAPLANE • M. Pascal LE GUYADER • Mme Marie-Pierre ROUSSET 	<ul style="list-style-type: none"> • Mme Nathalie BUET • M. Sébastien CAILLET • M. Bruno CORNET • Mme Mireille DISPOT • M. Thierry GRÉGOIRE • Mme Isabelle SANCERNI • Mme Magali SIERRA
— Régime Local	
<ul style="list-style-type: none"> • M. Patrick HEIDMANN 	<ul style="list-style-type: none"> • M. Jean-Martin ADAM

Notre équipe

L'équipe de l'UNOCAM est composée de **quatre collaborateurs** :

- Mme Delphine BENDA, Secrétaire générale administrative ;
- Mme Sylvie DAVID, Assistante ;
- Mme Chloé DEMRI, Chargée d'études ;
- M. Mickaël DONATI, Économiste de la santé.

L'UNOCAM réalise ou coordonne, au service et pour le compte de ses adhérents, les travaux que ceux-ci décident de lui confier. À cette fin, l'équipe de l'UNOCAM travaille avec des experts des fédérations et du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, qui suivent spécifiquement les dossiers de l'UNOCAM ou sont sollicités ponctuellement par elle en raison de leurs compétences sectorielles (négociations conventionnelles, politique du médicament, systèmes d'information, dossiers dentaires, etc.).

Au total, une vingtaine d'experts travaillent avec l'UNOCAM.

De A à Z. Complémentaire santé : parlons le même langage !

Pour comprendre la signification des différents termes utilisés, les complémentaires santé ont réalisé un glossaire et s'y réfèrent. Vous aussi, reportez-vous à ce glossaire.



Les principaux textes de référence

- **Les statuts de l'association du 23 mai 2005 modifiés** (dernière mise à jour le 1^{er} juillet 2016).
- **La loi n° 2004-810 du 13 août 2004** relative à l'assurance maladie publiée (article 55) a donné une base légale à la création de l'UNOCAM.
- **La loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005** de financement de la sécurité sociale pour 2006 (article 55 / 70-IV) pour 2006 prévoit que l'UNOCAM rend des avis motivés et publics sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale.
- **La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008** de financement de la sécurité sociale pour 2009 et **la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires étendent le champ de consultation de l'UNOCAM.
- **Article L. 114-4-1 du code de la Sécurité sociale** : l'UNOCAM peut proposer des mesures de redressement pour assurer le respect de l'ONDAM.
- **Article L. 182-3 du code de la Sécurité sociale** : cet article définit les missions de l'UNOCAM : émettre un avis motivé et public sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et au financement de la sécurité sociale, émettre des avis sur propositions de l'UNCAM, examiner les programmes annuels de négociations avec l'UNCAM, peut se constituer en association, mode de scrutin du Conseil pour la signature d'une convention ou avenant, bilan des négociations transmis au Parlement et au ministère de la Sécurité sociale...
- **Article L. 162-1-7 du code de la Sécurité sociale** : l'UNOCAM émet un avis lors de toute inscription ou radiation d'un acte ou prestation sur une liste définie à cet article.
- **Article L. 162-12-21 du code de la Sécurité sociale** : l'UNOCAM émet un avis sur le contrat type élaboré par l'UNCAM. Les médecins conventionnés ou centres de santé peuvent adhérer à un contrat conforme à ce contrat type, et qui prévoit des engagements individualisés sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins...
- **Article L. 162-15 du code de la Sécurité sociale** : l'UNOCAM émet un avis sur toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs, des honoraires, rémunérations et frais accessoires.
- **Article L. 162-14-3 du code de la Sécurité sociale** : l'UNOCAM peut participer, négocier et signer tout accord ou avenant prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1, L. 165-6 et L. 322-5-1.
- **Article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale** : l'UNOCAM émet des avis sur les décrets fixant la participation de l'assuré aux tarifs des prestations.

Liens utiles

- Le site de l'UNOCAM : unocam.fr
- Le site de la Mutualité française : mutualite.fr
- Le site de France Assureurs : franceassureurs.fr
- Le site du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) : ctip.asso.fr
- Le site du Régime Local d'Assurance maladie Alsace-Moselle (RLAM) : regime-local.fr
- Le site de la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) : fnim.fr

Pour en savoir plus :
www.unocam.fr





unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

120, boulevard Raspail
75006 PARIS

Site Internet : unocam.fr