



Rapport d'activité

2019

Sommaire

Le mot du Président

L'UNOCAM en synthèse

L'UNOCAM et les organismes d'assurance maladie complémentaire dans leur environnement

Les faits marquants 2019

L'activité 2019 :

- ❖ La concertation avec les pouvoirs publics sur les grandes réformes en cours et notamment la mise en œuvre de la réforme du 100% Santé
- ❖ Un dialogue conventionnel avec l'Assurance maladie obligatoire et les professionnels de santé élargi
- ❖ La signature et le déploiement de l'Engagement de la profession sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé
- ❖ La participation active aux travaux et aux délibérations du Comité économique des produits de santé (CEPS)
- ❖ La poursuite des travaux autour des données de santé, enjeu important pour les organismes complémentaires d'assurance maladie

Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM en 2019

Liens utiles

Liste des sigles

Ce rapport d'activité a été adopté le 1^{er} juillet 2020 par le Conseil de l'UNOCAM. Il a été transmis, en application de l'article L. 182-3 du code de la Sécurité sociale, au Parlement et au Ministre chargé de la Sécurité sociale. Il est disponible sur le site www.unocam.fr

Le mot du Président



L'UNOCAM a été mobilisée tout au long de l'année 2019 aux côtés des fédérations sur le déploiement progressif de la réforme du 100% Santé qui franchit une nouvelle étape importante au 1^{er} janvier 2020 avec l'obligation pour les organismes complémentaires santé de prendre en charge certains équipements d'optique et certaines prothèses dentaires dans le cadre des contrats « responsables ».

Concrètement, l'UNOCAM a participé à la négociation et signé, avec l'Assurance maladie obligatoire et les syndicats de chirurgiens-dentistes, les avenants n°1, n°2 et n°3 à la convention dentaire qui ont parachevé le dispositif du 100% Santé avec notamment la mise en place d'un devis conventionnel dentaire adapté à la réforme.

Dans ce contexte, l'UNOCAM et les fédérations adhérentes FNMF, FFA et CTIP ont signé, le 14 février 2019, un Engagement professionnel fort visant à améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé. Cet accord de place prévoit de réelles avancées en matière de lisibilité des garanties de complémentaires santé et participe à l'effort de pédagogie autour de cette réforme. Le premier bilan, publié début 2020, a montré qu'une vraie dynamique était engagée sur le terrain pour tenir ces engagements déjà largement réalisés.

De manière plus générale, l'UNOCAM a confirmé, à travers sa participation aux négociations avec plusieurs professions de santé - chirurgiens-dentistes, pharmaciens, médecins et aussi désormais infirmiers – son implication et son attachement au dialogue conventionnel pour adapter l'organisation des soins de premier recours aux nouveaux enjeux (coordination, prévention, parcours...).

Dans le cadre de sa représentation au Comité économique des produits de santé (CEPS), l'UNOCAM a été mobilisée en 2019 sur la préparation du Plan « médicaments » prévu par la LFSS et la renégociation de l'accord-cadre LEEM-CEPS, avec un double souci d'efficience et d'accès de tous à l'innovation.

Cette année encore, l'UNOCAM s'est impliquée, au service de ses adhérents, sur des chantiers majeurs lancés par les pouvoirs publics comme la réforme du 100% Santé et a mené à bien un projet commun au bénéfice des assurés, l'amélioration de la lisibilité des garanties de complémentaire santé.

Maurice RONAT
Président de l'UNOCAM

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 d'organismes complémentaires d'assurance maladie représentées par :

- La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
- La Fédération Française de l'Assurance (FFA)
- 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 complémentaires d'Assurance maladie, 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 complémentaire santé de davantage échanger et de prendre, le cas échéant, des positions communes sur les sujets relatifs à l'Assurance maladie et au financement du système de santé.

Conformément à ses Statuts et aux dispositions en vigueur, l'UNOCAM est :

- Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres
- Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics
- Un partenaire conventionnel
- Un acteur de la démocratie sanitaire par sa représentation dans diverses instances

Reconnue par la loi¹ et mise en place sous la forme d'une association, 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.

Retrouvez plus d'informations sur le fonctionnement et la gouvernance de l'UNOCAM sur le site : www.unocam.fr



¹ - cf. article L. 182-3 du code de la sécurité sociale.

L'UNOCAM et les organismes d'assurance maladie complémentaire dans leur environnement

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'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 2018², la part de l'Assurance maladie obligatoire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) a atteint **78,1%**, en progression quasi continue depuis 2009 (77,8% en 2017).

La part des organismes complémentaires santé dans le financement de la CSBM s'est élevé à **13,4% en 2018** contre 13,1% en 2017. Les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires ont représenté **27,3 Mds€** en 2018. En 2018, 48 % des prestations servies par les organismes complémentaires sur le champ de la CSBM l'ont été au titre des contrats individuels et 52% au titre des contrats collectifs.

Grâce à cette complémentarité entre Assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires, le reste à charge des ménages a continué de diminuer en 2018 pour s'établir à 7% après avoir été à 7,5% en 2017 et 7,7% en 2016. Cette part de la dépense financée par les ménages est la plus faible des pays de l'OCDE, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Union européenne.

Disposer d'une complémentaire santé apparaît donc comme un facteur indispensable dans la réduction des restes à charge des Français.

Un rôle majeur dans la prise en charge des dépenses d'optique et en dentaire

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.

² Cf. *Les dépenses de santé en 2018*, Résultats des comptes de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Edition 2019, 4^{ème} trimestre 2019.

Les organismes complémentaires ont notamment assuré le financement de **74,2 % de la dépense d'optique** en 2018 (soit 4,7 Mds€) et de **42,2 % de la dépense de soins dentaires** (soit 4,8 Mds€), deux postes où leur participation est structurellement très haute et en progression.

En 2018, le ralentissement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'est poursuivi avec une croissance en valeur de 1,5% (soit 203,5 Mds€), après 1,7% en 2017 et 2,1% en 2016. « *Ce ralentissement récent s'explique principalement par la nette décélération des soins hospitaliers* », explique la Drees.

Toutefois, les prestations versées par les organismes complémentaires ont accéléré avec une **croissance de 3,9%** en 2018 par rapport à 2017. Cette dynamique a concerné les soins hospitaliers (+4,4%), les soins de ville (+4,1%) dont les soins dentaires (+4,4%) et aussi les autres biens médicaux (+6,1%) et notamment l'optique (+6,6%).

Tableau 1 Financement des organismes complémentaires en 2018

En millions d'euros

	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble	Evolution 2017-2018 (en %)	Part prise en charge par les OC (en %)
CSBM	13 629	8 333	5 373	27 335	3,9	13,4
Soins hospitaliers	2 699	1 488	754	4 941	4,4	5,2
Soins de ville	5 765	3 602	2 511	11 877	4,1	21,6
Médecins	1 904	1 348	832	4 084	2,7	19,2
Soins dentaires (y compris prothèses)	2 247	1 401	1 175	4 823	4,4	42,2
Auxiliaires médicaux	1 072	511	311	1 895	6,9	11,6
Laboratoires d'analyses	541	341	193	1 075	2,9	24,4
Médicaments	2 193	1 180	699	4 072	-0,7	12,5
Autres biens médicaux	2 863	2 009	1 391	6 263	6,1	38,8
Optique	1 998	1 620	1 128	4 746	6,6	74,2
Prothèses, orthèses, pansements, etc.	865	389	263	1 517	4,6	15,6
Transports sanitaires	110	54	19	183	4,4	3,6
Prestations connexes à la santé	921	586	283	1 790	5,4	
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	710	384	196	1 291	4,2	
Prestations à la périphérie des soins de santé	211	201	87	500	8,9	

Note > Y compris prestations CMU-C 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.

Source > DREES, comptes de la santé.

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 en optique, soins prothétiques dentaires et pour les aides auditives...).

Le marché de la complémentaire santé est dominé par trois acteurs que sont les mutuelles, les entreprises d'assurance et les institutions de prévoyance qui ont versé respectivement 49,9%, 30,5% et 19,7% des prestations en 2018. Il connaît d'importants bouleversements qui se traduisent par une forte concentration du secteur et l'apparition de nouveaux acteurs.

Faits marquants 2019

14 février 2019 : l'UNOCAM et les fédérations adhérentes FNMF, FFA et CTIP signent un Engagement visant à améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé, en présence de Mme Agnès Buzyn, Ministre de la Santé et des Solidarités. Cet accord de place constitue une réelle avancée au moment du déploiement de la réforme du 100% Santé.

26 juillet 2019 : l'UNOCAM accueille favorablement la décision des pouvoirs publics de suivre les conclusions de la Haute Autorité de santé (HAS)³, en défaveur du maintien de la prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire des médicaments homéopathiques, même si les modalités de mise en œuvre peuvent être discutées. En cohérence, l'UNOCAM rend un avis favorable sur le projet de décret en conseil d'Etat modifiant les conditions de prise en charge par l'Assurance maladie de spécialités homéopathiques.

3 octobre 2019 : constatant que le projet ne prévoit pas à ce stade de disposition législative ayant un impact financier majeur sur les organismes complémentaires santé, l'UNOCAM prend acte à l'unanimité du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020, tout en restant vigilante sur tout transfert de charges. Elle fait part de ses observations sur plusieurs dispositions qui intéressent directement les organismes complémentaires, notamment la réforme du ticket modérateur à l'hôpital ou encore l'évolution du contrat de sortie CMU-C/ACS⁴.

6 novembre 2019 : l'UNOCAM donne formellement son accord au projet d'avenant à la convention constitutive qui transforme le GIP Institut national des données de santé, dont l'UNOCAM était un membre fondateur, en GIP Plateforme des données de santé (encore appelé « Health Data Hub »). L'UNOCAM est donc membre de cette plateforme, projet d'envergure d'exploitation des données de santé.

27 novembre 2019 : l'UNOCAM décide, en signant l'avenant n°7 relatif aux modalités de rémunération des infirmiers en pratiques avancées (IPA), de rejoindre la convention nationale avec les infirmiers libéraux et d'intégrer les instances conventionnelles. C'est une nouvelle profession avec laquelle l'UNOCAM est désormais engagée comme partenaire conventionnel.

10 décembre 2019 : le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) adopte un nouvel avis sur la lisibilité des garanties de complémentaires santé dans lequel il « se félicite de la signature de l'Engagement » par l'UNOCAM et les fédérations le 14 février 2019 et « constate que l'accord a été effectivement traduit dans des engagements professionnels ». Un bilan est prévu début 2020.

7 février 2020 : l'avenant n°3 à la convention dentaire, dont l'UNOCAM est signataire, paraît au *Journal Officiel*. Cet avenant négocié fin 2019 parachève le dispositif mis en place dans le cadre de la réforme du 100% santé et valide un nouveau modèle de devis dentaire adapté à la réforme.

³- Avis HAS du 26 juin 2019.

⁴- La CMU-C et l'ACS ont été regroupés à compter du 1^{er} novembre 2019 dans un nouveau dispositif : la Complémentaire santé solidaire (CSS).

La concertation avec les pouvoirs publics sur les grandes réformes en cours et notamment la mise en œuvre du 100% Santé

En application des textes en vigueur, l'UNOCAM est consultée par les pouvoirs publics sur les évolutions relatives à l'Assurance maladie et son financement. Dans ce cadre, elle émet des avis motivés qui sont rendus publics. En 2019, elle a plus largement été associée aux premières étapes de déploiement et au suivi de la réforme du 100% Santé, à la finalisation du dispositif de la Complémentaire santé solidaire qui a pris le relais au 1^{er} novembre 2019 de la CMU-C et de l'ACS ou encore à l'évolution des conditions de prise en charge de l'homéopathie.

L'UNOCAM associée au suivi du déploiement de la réforme du 100% santé

La réforme du 100% Santé, qui a fait l'objet d'une intense concertation en 2018 entre les pouvoirs publics, les représentants des organismes complémentaires et les professionnels de santé, a connu de premières étapes de mise en œuvre en 2019. Pour mémoire, cette réforme, qui va être déployée progressivement jusqu'à 2021, permettra aux Français ayant une complémentaire santé dite « responsable » d'accéder à un panier de soins et d'équipements sans reste à charge dans les domaines de l'optique, du dentaire et des aides auditives.

Pour les organismes complémentaires, l'année 2019 a été marquée par :

- L'intégration de nouvelles nomenclatures, notamment la nomenclature des équipements d'aides auditives dès le 1^{er} janvier 2019 et la nouvelle classification commune des actes médicaux (CCAM) en dentaire au 1^{er} avril 2019. La nouvelle nomenclature des équipements optiques est quant à elle entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020. Ces changements de nomenclature ont été accompagnés d'une revalorisation des bases de remboursement de certains actes et l'instauration de prix limites de vente (PLV) en audiologie et d'honoraires limite de facturation (HLF) en dentaire.
- la préparation de la nouvelle étape importante prévue au 1^{er} janvier 2020 et notamment la mise en conformité des contrats pour intégrer les nouvelles obligations liées au 100% Santé et l'adaptation des systèmes d'information.

Dans cette période, l'UNOCAM a participé, aux côtés des fédérations, à plusieurs réunions du Comité de suivi de la réforme du 100% Santé : en formation des financeurs (Assurance maladie obligatoire – organismes complémentaires santé), le 14 février 2019, le 17 juin 2019 et le 8 novembre 2019 et en formation optique le 20 novembre 2019 et le 4 février 2020. Cette instance de dialogue et de concertation⁵, qui rassemble l'ensemble des parties prenantes de la réforme du 100% Santé, assure un suivi régulier de la réforme dans ses différentes dimensions juridiques, financières, techniques, opérationnelles...

5- Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

Une prise d'acte vigilante de l'UNOCAM sur le PLFSS pour 2020

Début octobre 2019, conformément aux textes en vigueur et notamment à l'article L.182-3 du code de la Sécurité sociale, l'UNOCAM a rendu, un « *avis public et motivé* » sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020⁶.

Constatant que le projet ne prévoyait pas, à ce stade, de disposition législative ayant un impact financier majeur sur les organismes complémentaires santé, l'UNOCAM a pris acte à l'unanimité tout en restant vigilante sur tout transfert de charges. « *A ce stade, le PLFSS pour 2020 ne prévoit pas de mesure législative ayant un impact financier majeur sur les organismes complémentaires. Pour autant, s'il devait y avoir de nouveaux transferts pris par voie réglementaire ou conventionnelle, l'UNOCAM rappelle qu'ils seraient répercutés mécaniquement sur les cotisations des organismes complémentaires* ».

En outre, l'UNOCAM a fait part de ses observations sur plusieurs dispositions intéressant directement les organismes complémentaires et notamment :

- la réforme du ticket modérateur à l'hôpital : sans contester la nécessité juridique de revenir sur le dispositif actuel par ailleurs peu satisfaisant et source d'iniquités, l'UNOCAM a demandé à être étroitement associée aux modalités de cette réforme qui peut avoir un impact sur le reste à charge des assurés et donc la prise en charge par les organismes complémentaires.
- l'évolution du contrat de sortie CMUC-ACS qui fait suite à la création du nouveau dispositif de Complémentaire santé solidaire au 1^{er} novembre 2019 : l'UNOCAM a indiqué qu'elle sera très vigilante sur la fixation du montant des tarifs du nouveau contrat de sortie, soulignant qu'ils devront « *concilier l'objectif d'accessibilité financière pour les personnes aux revenus les plus modestes et les exigences d'équilibre économique des contrats inhérentes à l'activité même d'assurance* ».

Cette année encore, l'UNOCAM a regretté le transfert du solde du produit de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) du Fonds Complémentaire santé solidaire à la branche maladie. Pour mémoire, le produit de cette taxe perçue sur les contrats d'assurance santé est affecté à ce Fonds mais le solde non utilisé est transféré, depuis une disposition de la LFSS pour 2018, à la branche maladie. « *Ce transfert ne répond à aucune logique, si ce n'est budgétaire* ».

L'UNOCAM défavorable aux modalités de mise en œuvre de la Complémentaire santé solidaire

En avril-mai 2019, l'UNOCAM a été consultée sur plusieurs textes d'application (décret en Conseil d'Etat, décret simple et arrêté) concernant les modalités de mise en œuvre du nouveau dispositif de la Complémentaire santé solidaire.

6- Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

L'article 52 de loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2019 étend le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux personnes aujourd'hui éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), moyennant une participation financière limitée. Au total, près de 10 millions de personnes pourraient être éligibles à la Complémentaire santé solidaire. La gestion de la protection complémentaire santé contributive est confiée, au choix de l'assuré, à une caisse d'assurance maladie obligatoire ou à un organisme complémentaire santé.

Le 24 mai 2019, l'UNOCAM a rendu à l'unanimité un avis défavorable sur le projet d'arrêté fixant les modalités de compensation des frais de gestion applicables aux dépenses prises en charge par les organismes complémentaires gestionnaires. En effet, le coefficient proposé ne permettait pas de couvrir les frais de gestion de ces contrats.

Face à l'opposition de l'UNOCAM et des fédérations, les pouvoirs publics ont rouvert la concertation. *In fine*, ont été définis des montants en euros *per capita* au titre de ces frais de gestion dégressifs dans le temps. Le montant reste faible et les représentants des organismes complémentaires ont demandé qu'un bilan sur l'équilibre économique de la réforme soit réalisé dans le cadre du comité de suivi de la réforme du 100% santé.

De manière générale, pour l'UNOCAM, le dispositif « *interroge la capacité des organismes complémentaires à poursuivre leur engagement auprès de ces publics fragiles, comme gestionnaires, remettant de facto en cause la liberté de choix de l'organisme complémentaire santé* ».

L'UNOCAM en accompagnement de la décision des pouvoirs publics de dérembourser les médicaments homéopathiques

Le 26 juin 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) a rendu un avis en défaveur du maintien de la prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire des médicaments homéopathiques. Comme elle s'y était engagée, la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn, a suivi ces conclusions et a annoncé le déremboursement de ces médicaments à compter du 1^{er} janvier 2021 avec une étape intermédiaire en 2020 de baisse du taux de remboursement par l'Assurance maladie obligatoire de 30% à 15%.

Le 26 juillet 2019, l'UNOCAM a rendu un avis favorable sur le projet de décret en conseil d'Etat qui modifie les « fourchettes » dans lesquelles est fixé le taux de remboursement par l'Assurance maladie obligatoire de 85 à 90% (au lieu de 70 à 75%), et ce « *dans la perspective et sous réserve de la mise en œuvre complète de la décision annoncée* ». En cohérence, l'UNOCAM a ensuite pris acte, le 16 septembre 2019, de la proposition de décision du Conseil de l'UNCAM de fixer le taux de prise en charge par l'Assurance maladie à 15% en 2020, soulignant néanmoins que cette baisse allait se traduire en 2020 par un transfert de charges sur les organismes complémentaires et les assurés sociaux.

En 2018, la prise en charge des médicaments homéopathiques représente un enjeu financier estimé à 122 M€ pour l'Assurance maladie obligatoire et 248 M€ au titre de la participation de l'assuré, dont une partie est prise en charge par les organismes complémentaires. En 2020, le passage d'un taux de 30% à 15% constituera un transfert financier vers les organismes complémentaires et les assurés sociaux de l'ordre de 40 M€ (*estimations UNOCAM-fédérations*).

Généralisation du projet ROC sur le tiers-payant complémentaire à l'hôpital

En février 2020, le Conseil de l'UNOCAM a donné son accord de principe pour que l'UNOCAM devienne signataire de l'Accord cadre relatif au pilotage du dispositif « Remboursement des Organismes Complémentaires » (ROC) auprès des établissements de santé. Ce projet opérationnel, conduit par les fédérations FNMF, FFA et CTIP en lien avec les pouvoirs publics, vise à permettre l'application du tiers payant sur la part complémentaire dans les établissements de santé et à dématérialiser les échanges entre l'ensemble des acteurs (organismes complémentaires, établissements de santé publics, administrations centrales...). Il participe à l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de service offerte aux patients et à la simplification des démarches des établissements.

L'approfondissement du dialogue conventionnel avec l'Assurance maladie obligatoire et les professionnels de santé

En application de l'article L. 162-14-3 du code de la Sécurité sociale, l'UNOCAM peut participer à la négociation et à la conclusion d'accords conventionnels avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les différentes professions de santé.

En tant que partenaire conventionnel représentant les organismes complémentaires d'assurance maladie, elle est systématiquement invitée par l'UNCAM à faire connaître son intention de participer à une négociation conventionnelle avec une profession en vue de la signature de conventions nationales ou d'avenants.

Traditionnellement, l'UNOCAM participe aux discussions relatives aux conventions et avenants avec les chirurgiens-dentistes, les médecins libéraux et les pharmaciens, avec pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et de contribuer à la modernisation de l'organisation du système de santé.

Ce dialogue s'est élargi en 2019 aux infirmiers libéraux, l'UNOCAM ayant décidé le 27 novembre 2019 de rejoindre la convention nationale en signant l'avenant n°7 relatif aux infirmiers en pratique avancée.

Les chirurgiens-dentistes libéraux

Après la signature de la convention en 2018 par l'Assurance maladie obligatoire, les syndicats Chirurgiens-dentistes de France (CDF) (ex-CNSD) et l'Union Dentaire (UD) ainsi que par l'UNOCAM, trois avenants ont été conclus en 2019. Ces avenants, dont l'UNOCAM a décidé d'être signataire, précisent et complètent la convention notamment dans le cadre du déploiement de la réforme du 100% Santé.

Début 2019, **l'avenant n°1** et **l'avenant n°2** ont été conclus en application de la nouvelle convention. Le premier avenant entérine une évolution de la CCAM, intègre de nouveaux codes et libellés permettant l'application de certaines dispositions de la dernière convention et fait évoluer les annexes tarifaires de la convention. Le second avenant, pris en application de l'article 8 de la convention, prévoit une adaptation des montants maximaux des actes du panier de soins CMU-C et ACS pour tenir compte de la revalorisation des tarifs de certains actes dans le cadre de la mise en place de la réforme du 100% Santé. Il fait, par ailleurs, évoluer le mode de calcul de la participation des caisses aux cotisations sociales des chirurgiens-dentistes.

L'avenant n°3 conclu fin 2019 définit les modalités de calcul de l'indice servant à la revalorisation des honoraires limites de facturation (HLF) des actes prothétiques en panier sans reste à charge ou en panier maîtrisé, en fonction des charges des cabinets dentaires. Sur ce point, l'UNOCAM a proposé et obtenu l'introduction d'une clause de revoyure, en cas d'écart entre les bases de remboursement et les honoraires limite de facturation, afin de limiter l'impact financier de ce dispositif qui pèsera exclusivement sur les organismes complémentaires. L'avenant définit aussi le nouveau modèle de devis adapté à la réforme du 100 % Santé. Le praticien doit ainsi

proposer un traitement avec des actes sans reste à charge, à tarifs modérés ou à tarifs libres. Il doit par ailleurs informer le patient sur l'existence d'une ou plusieurs alternative(s) thérapeutique(s) sans reste à charge ou à tarifs modérés lorsqu'elles existent. L'UNOCAM a insisté sur la nécessité que ce modèle de devis soit systématiquement utilisé par l'ensemble des chirurgiens-dentistes. Enfin, l'avenant acte certaines revalorisations pour la prise en charge des personnes en situation de handicap, des enfants et des femmes enceintes.

Les pharmaciens titulaires d'officine

En 2019, de nouvelles négociations ont eu lieu entre l'Assurance maladie obligatoire (UNOCAM) et les syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine, l'USPO et la FSPF et ont abouti à la signature de plusieurs avenants à la convention nationale. L'UNOCAM a participé à la plupart de ces négociations et a décidé d'être signataire de plusieurs avenants à la convention, approfondissant ainsi le dialogue avec cette profession.

L'UNOCAM a participé aux négociations et a signé, en mars 2019, **l'avenant n°16** à la convention relatif aux modalités de rémunération des pharmaciens dans le cadre de la vaccination anti-grippale. Cet avenant permet de favoriser la prévention, de développer les missions de santé publique des pharmaciens et de poursuivre la diversification de leurs modes de rémunération, avec la création d'un nouvel honoraire de vaccination contre la grippe. L'UNOCAM a proposé la fixation d'un taux de participation de l'assuré à 30%, en cohérence avec les autres honoraires des pharmaciens et des professions médicales. Ce taux a finalement été retenu. Elle a aussi insisté sur la nécessité de suivre la mise en œuvre et de réaliser un bilan partagé.

Le 1^{er} octobre 2019, l'UNOCAM a décidé d'être signataire de **l'avenant n°18** à la convention des pharmaciens concernant les tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) pour l'angine. Cet avenant qui fait suite à la décision du Comité interministériel à la santé du 29 mars 2019 s'inscrit dans le cadre de la politique de lutte contre l'antibiorésistance, enjeu majeur de santé publique. Il prévoit la création d'un nouvel honoraire rémunérant cette mission. L'UNOCAM a souhaité et obtenu que le ticket modérateur soit fixé à 30% en cohérence avec le taux de dispensation et celui appliqué aux professions médicales. Soucieuse de favoriser la politique de lutte contre l'antibiorésistance et d'accompagner l'évolution de la profession, l'UNOCAM reste très attentive au suivi du déploiement de cette nouvelle mission confiée aux pharmaciens et à l'évaluation médico-économique du dispositif.

Fin 2019, dans un calendrier accéléré, les partenaires conventionnels ont été amenés à tirer les conséquences du bilan de l'avenant n°11 à la convention réformant la rémunération officinale. Pour mémoire, cet avenant prévoyait un transfert de la marge réglementée des médicaments remboursés vers de nouveaux honoraires de dispensation⁷. Or, fin 2019, il est apparu que les équilibres initiaux

7 - Au total, l'investissement net prévu sur les trois années 2018,2019, 2020 devait être de 280 M€ (160 M€ nets pour l'Assurance maladie obligatoire et 120 M€ nets pour les organismes complémentaires santé).

n'étaient pas respectés, rendant nécessaire un rééquilibrage rapide. Dans ce contexte, la CNAM a proposé une série de mesures correctrices. La baisse du tarif cible de l'honoraire pour ordonnance complexe et la suppression dans la ROSP de la rémunération liée à l'identification du prescripteur hospitalier figurent dans **l'avenant n°19** à la convention. D'autres mesures, comme la hausse du ticket modérateur sur les nouveaux honoraires de dispensation de 30% à 35%, sont annoncées, relevant d'une décision du Conseil de l'UNCAM. Si l'UNOCAM ne conteste pas la nécessité d'un rééquilibrage, elle considère que les modalités choisies ne peuvent être considérées comme pleinement satisfaisantes. Elle sera très attentive à ce que cela ne se traduise pas *in fine* par un transfert net de charges vers les organismes complémentaires santé, au-delà des engagements pris.

Les infirmiers libéraux

Fin novembre 2019, l'UNOCAM a décidé, en signant à la majorité **l'avenant n°7** relatif aux modalités de rémunération des infirmiers en pratiques avancées (IPA) exerçant à titre libéral, de rejoindre la convention nationale avec les infirmiers libéraux traduisant ainsi l'attention portée à cette profession et à son rôle dans la transformation du système de santé. C'est une nouvelle profession avec laquelle l'UNOCAM est désormais engagée comme partenaire conventionnel.

L'avenant n°7, signé par Fédération nationale des infirmiers (FNI) et le Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux (SNIIL), doit permettre de parachever le cadre juridique afin de donner une traduction concrète à cette forme innovante d'exercice. Le développement des pratiques avancées, dont le principe a été posé dans la loi en 2016 puis précisé par décret en 2018, participe à la transformation du système de santé et peut contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et à la qualité des parcours des patients.

Réorganisation de l'offre de soins de premier recours : deux négociations, deux accords, l'un sur le développement et l'accompagnement financier de l'exercice coordonné, l'autre sur les assistants médicaux

Compte tenu des enjeux majeurs pour la transformation du système de santé, l'UNOCAM a souhaité participer à deux autres négociations importantes en 2019 : celle sur le développement et l'accompagnement financier de l'exercice coordonné notamment à travers les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et celle sur le déploiement des assistants médicaux. Ces négociations s'inscrivent dans le cadre du Plan « Ma santé 2022 » engagé par le Gouvernement.

Concernant la première, l'UNCAM et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé ont signé le 20 juin 2019 un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur de l'exercice coordonné. Il apporte un soutien financier aux CPTS sous réserve de la réalisation de missions telles que l'accès à un médecin traitant, la prise en charge des soins non programmés en ville, l'organisation des parcours de soins, la prévention... L'UNOCAM n'a pas signé cet ACI mais a salué, dans sa délibération, « *l'intention forte qui est donnée en faveur du développement de l'exercice coordonné* ».

Concernant la seconde négociation, l'UNOCAM a signé le 20 juin 2019 avec plusieurs syndicats de médecins libéraux un avenant n°7 à la convention médicale sur le déploiement des assistants médicaux. L'enjeu est de favoriser un meilleur accès aux soins des patients et de meilleures conditions d'exercice pour les professionnels, en libérant du temps médical et en allégeant les tâches administratives. Sans devenir signataire de cet avenant, l'UNOCAM a considéré, dans sa délibération, qu'il était une « *bricole importante de la réorganisation de l'offre de soins de premier recours* »

L'UNOCAM, membre des instances conventionnelles nationales : les Commissions paritaires nationales et les Observatoires

En tant que signataire de plusieurs conventions et avenants, l'UNOCAM participe aux travaux des Commissions paritaires nationales (CPN)⁸ et observatoires conventionnels attenants. L'UNOCAM est ainsi représentée avec voix délibérative à la Commission paritaire nationale (CPN) des chirurgiens-dentistes et dans la Commission paritaire nationale (CPN) des pharmaciens titulaires d'officine. En 2019, elle a participé à 4 réunions de la CPN des chirurgiens-dentistes et 4 réunions de la CPN des pharmaciens d'officine. Elle intégrera en 2020 les instances conventionnelles des infirmiers libéraux à la suite de la signature de l'avenant n°7 emportant l'adhésion à la convention. Par ailleurs, l'UNOCAM est membre de l'Observatoire conventionnel national des pratiques tarifaires des chirurgiens-dentistes ainsi que de l'Observatoire du suivi de la rémunération officinale. Enjeu : suivre la mise en œuvre des conventions nationales et de leurs avenants et échanger sur d'éventuelles adaptations à envisager dans le cadre conventionnel.

⁸- La CPN rassemble, pour chaque profession libérale de santé, l'assurance maladie obligatoire, les syndicats représentatifs de cette profession et signataires de sa convention nationale ou d'un avenant à celle-ci, ainsi que l'assurance maladie complémentaire si l'UNOCAM est elle-même signataire de cette convention ou d'un avenant.

L'UNOCAM et les fédérations adhérentes engagées dans le suivi de la mise en œuvre de l'Engagement sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé

Début mars 2020, l'UNOCAM a publié les résultats de la première enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement visant à améliorer la lisibilité des garanties des complémentaires santé.

Cet Engagement professionnel, élaboré en concertation étroite avec les pouvoirs publics et signé le 14 février 2019 par l'UNOCAM et les principales fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie, prévoit de **réelles avancées pour améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé**, dans le contexte de la mise en œuvre de la réforme du 100 % santé.

Comme elles s'y étaient engagées, l'UNOCAM et les fédérations ont lancé fin 2019 une enquête auprès des organismes complémentaires pour vérifier la mise en œuvre effective des engagements pris au bénéfice des assurés.

Un après la signature de l'Engagement, les résultats de cette première enquête sont très encourageants et témoignent de la dynamique engagée.

Il en ressort 4 principaux enseignements :

- **Une forte implication des organismes de complémentaires santé** dans la démarche engagée dès 2020 : les réponses concernent plus de 51 millions de personnes protégées⁹ entrant dans le périmètre de l'enquête¹⁰, soit 95% du portefeuille santé de l'ensemble des organismes.
- **L'harmonisation des libellés des principaux postes de garanties** a été réalisée par une très grande majorité d'organismes : 92% des personnes protégées entrant dans le champ de l'enquête ont pu en bénéficier. La mesure est effective pour l'immense majorité des contrats. Si la plupart des organismes n'a pas rencontré de difficultés majeures, tous ont souligné l'importance du chantier juridique et d'évolution des systèmes d'information.
- **La diffusion de 15 exemples de remboursement communs et en euros** pour les actes les plus fréquents est bien engagée : 70% des personnes protégées entrant dans le champ de l'enquête ont accès à ces exemples. Les organismes prévoient de diffuser ces exemples pour la quasi-totalité des personnes protégées en 2020. Face à l'importante volumétrie de contrats différents à mettre à jour, les organismes complémentaires santé ont prioritairement diffusé les exemples pour les offres commercialisées, afin d'aider les prospects dans leur choix. Cette diffusion s'est faite essentiellement via les outils numériques (Internet, compte assuré...).

9- On entend par personnes protégées l'ensemble des bénéficiaires ou des personnes couvertes, c'est-à-dire le nombre d'assurés/d'adhérents/de membres participants et leurs ayants-droit.

10- Sont visées les personnes dont les contrats ont été souscrits ou renouvelant ou basculant au 100% Santé au 1^{er} janvier 2020 (sont donc exclus de l'enquête les contrats non responsables et ceux renouvelés ou souscrits après le 1^{er} janvier 2020).

- Au-delà des engagements proprement dits, l'analyse des résultats de l'enquête permet aussi de mettre en évidence des initiatives des organismes complémentaires. Plusieurs ont développé - ou ont le projet de développer - des outils de calcul des restes à charge pour les prospects et/ou les assurés (type calculateur ou simulateur) avec comme cible 82% des personnes protégées entrant dans le champ de l'enquête.

Une nouvelle enquête sera réalisée fin 2020 et ses résultats seront rendus publics au premier trimestre 2021.

Par ailleurs, l'UNOCAM et les fédérations travaillent pour 2020 à l'élaboration de nouveaux outils pédagogiques pour aider le grand public à « *Bien comprendre et bien choisir sa complémentaire santé* ».

Le site Internet de l'UNOCAM a été rénové en 2019

Pour accueillir ces nouveaux contenus pédagogiques, l'UNOCAM a rénové en 2019 son site Internet. Nouveaux contenus, nouvelle ergonomie, nouvelle présentation, le site Internet permet de connaître l'UNOCAM et ses missions, de prendre connaissance de ses derniers avis officiels et de consulter ses publications et ses actions pour améliorer la lisibilité des garanties.

Retrouvez toute l'actualité de l'UNOCAM sur le site www.unocam.fr

Une participation active aux travaux du CEPS dans un double objectif de mieux maîtriser la dépense et de favoriser l'accès de tous à l'innovation

L'UNOCAM siège avec voix délibérative au Comité économique des produits de santé (CEPS), instance chargée de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire.

Dans le cadre de cette représentation, l'UNOCAM formule des propositions dans le respect du mandat-cadre validé par ses instances. Ces propositions visent notamment à renforcer l'efficacité de la dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie complémentaire. En pratique, elles consistent pour l'essentiel à réduire les écarts de prix entre les médicaments comparables.

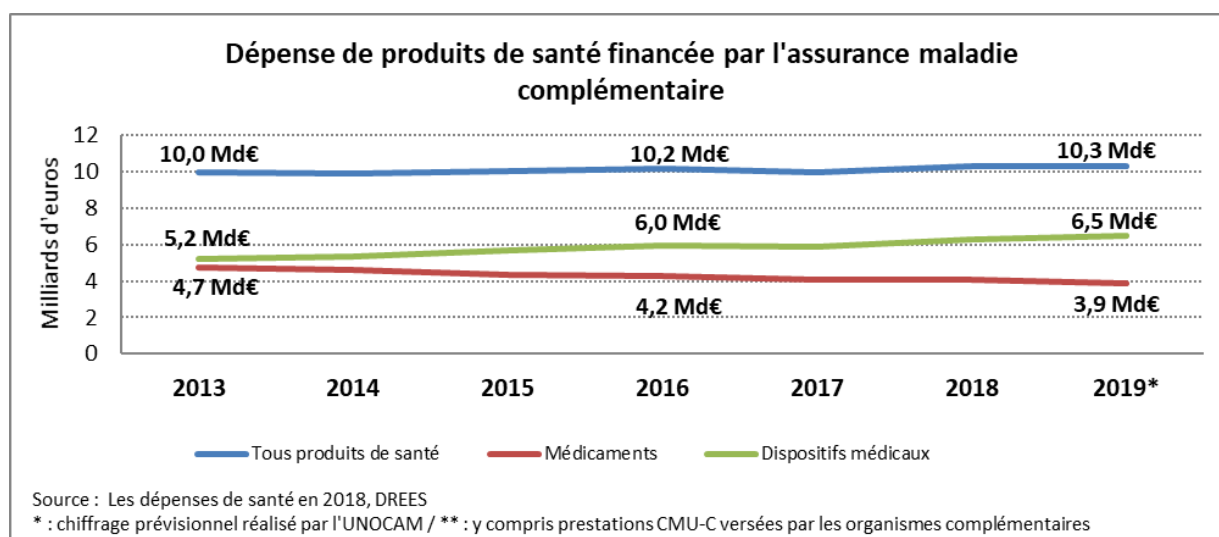
En 2019, l'UNOCAM a participé à **63 séances du CEPS** avec respectivement 42 séances en section médicament et 21 séances en section dispositif médical.

La dépense des organismes complémentaires d'assurance maladie relative aux produits de santé est relativement stable depuis 2012

En 2018, l'évolution des dépenses des produits de santé est en augmentation (+3,32%) par rapport à l'année 2017. Selon les estimations de l'UNOCAM, en 2019, la dépense devrait être stable¹¹.

Constatée malgré la baisse de la dépense remboursée de médicaments, cette évolution résulte de la dynamique et du poids de la dépense des dispositifs médicaux financée par l'assurance maladie complémentaire.

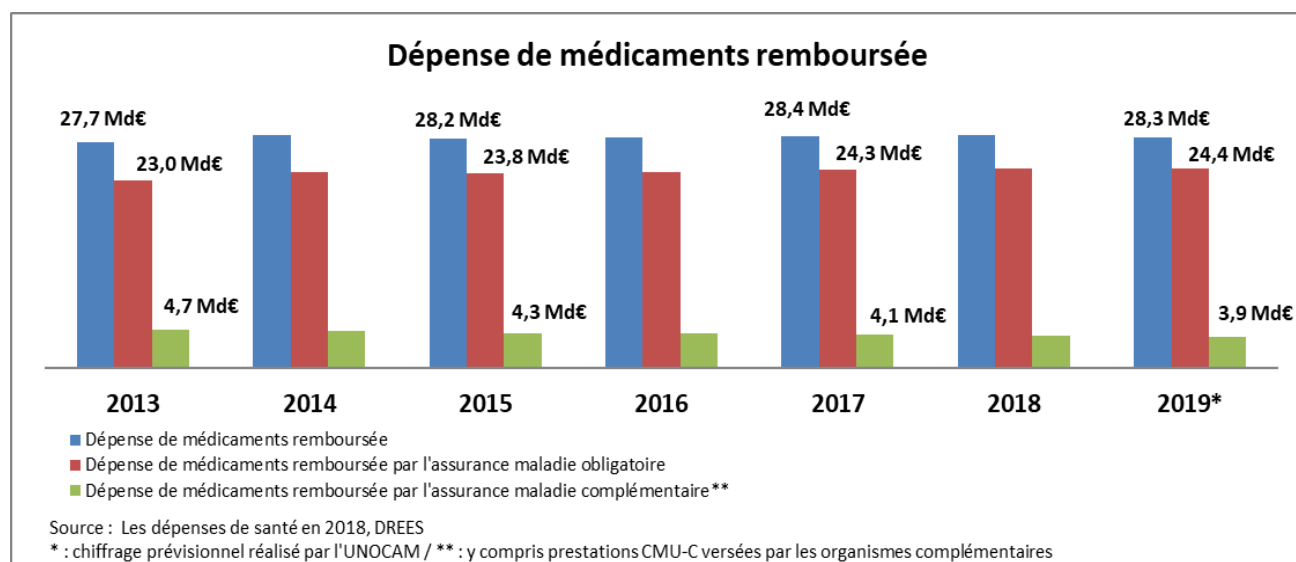
La maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux, à travers les baisses de tarifs par exemple, constitue un enjeu important pour l'assurance maladie complémentaire.



11- La dépense prévisionnelle pour l'année 2019 est estimée sur la base de l'évolution tendancielle.

Pour l'assurance maladie complémentaire, la baisse de la dépense remboursée sur les médicaments se poursuit

La dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie complémentaire devrait baisser en 2019, pour la dixième année consécutive. Cette tendance baissière s'explique principalement par la dynamique des dépenses de soins remboursés à 100% par l'Assurance maladie obligatoire au titre des affections de longue durée (ALD), par les baisses de prix des médicaments négociées par le CEPS et par le développement du marché des médicaments génériques.



En 2019, les économies attendues au titre des baisses de prix des médicaments restent importantes

L'objectif de contribution de l'ensemble des acteurs du secteur du médicament à la réduction de la dépense de l'Assurance maladie obligatoire reste élevé pour 2019. L'objectif défini par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, s'élève à 960 millions d'euros au titre des baisses de prix, soit un objectif proche de 2018 qui était fixé à 970 millions d'euros.

Les baisses de prix négociées par le CEPS sont souvent orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'Assurance maladie obligatoire est élevée (antirétroviraux, anticancéreux, médicaments orphelins, etc.). Toutefois, l'UNOCAM estime que les économies pour l'assurance maladie complémentaire resteraient significatives en 2019, de l'ordre de 100 millions d'euros.

Cependant, ces économies réalisées sur le champ du médicament pour l'année 2019 devront être appréciées au regard des nouvelles dépenses des organismes d'assurance maladie complémentaire.

La poursuite des travaux autour des données de santé, enjeu important pour les organismes complémentaires santé

L'année 2019 a été marquée par la transformation de l'Institut national des données de santé (INDS), dont l'UNOCAM était membre fondateur, en Plateforme des données de santé (encore appelée « Health Data Hub »), annoncée par le Président de la République le 29 mars 2018 à l'occasion de la remise du rapport Villani. L'article 41 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé en a inscrit le principe dans la loi.

L'UNOCAM a décidé d'accompagner la mise en place du HDH qui reprend les missions de l'INDS tout en les élargissant. Lors de l'Assemblée générale de l'INDS du 6 novembre 2019, elle a donné son accord au projet d'avenant à la convention constitutive et a ensuite signé la nouvelle convention. L'UNOCAM est ainsi devenue adhérente au nouveau groupement d'intérêt public (GIP) Plateforme des données de santé qui a été créé le 1^{er} décembre 2019¹².

L'UNOCAM rejoint le nouveau GIP « Health Data Hub »

Ce nouveau GIP sert le projet de création d'une vaste plateforme d'accès aux données de santé visant à enrichir et à valoriser l'usage des données de santé dans notre pays (élargissement du système national des données de santé (SNDS), renforcement des capacités de notre pays à innover, développement de l'intelligence artificielle (IA) en santé dans le respect des droits fondamentaux des personnes...) ¹³.

Les pouvoirs publics ont revu profondément le modèle de gouvernance et de financement. L'Etat est majoritaire en termes de droits de vote dans les instances de la plateforme et celle-ci est financée par la subvention publique (Fonds pour la Transformation de l'Action Publique (FTAP), Ondam) et de façon plus marginale par les membres. Des services payants vont être développés et seront une source de financement de la plateforme.

Les instances de gouvernance du GIP HDH prévoient un collège dédié pour les représentants des organismes complémentaires santé avec 9% des droits de vote. 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 FNMF, FFA et CTIP détenant 1% des droits de vote.

L'UNOCAM entend continuer à porter la voix des organismes complémentaires dans ces instances et, de manière générale, à être en soutien d'une plus grande ouverture des données de santé dans le respect des droits des personnes.

12 - cf. arrêté du 29 novembre 2019 portant approbation d'un avenant à la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé » portant création du groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé » paru au *Journal Officiel* du 30 novembre 2019.

13- La loi du 26 janvier 2016 relatif à la modernisation du système de santé a posé le principe de l'alimentation du Système national de données de santé (SNDS) par les organismes complémentaires. Les modalités de cette alimentation font l'objet d'une concertation entre la DREES et les fédérations FNMF, FFA et CTIP.

Elle s'impliquera notamment dans les missions suivantes :

- Mesurer l'amélioration effective de l'accès aux données dans le cadre du rapport annuel qui sera réalisé et transmis au Parlement ;
- Participer aux travaux techniques, y compris avec la CNIL, pour définir les modalités de cet accès aux données de santé ;
- Assurer un suivi vigilant de l'évolution des tarifs des services qui seront facturés aux utilisateurs pour la mise à disposition de ces données ;
- Être un lieu de partage avec l'ensemble des parties prenantes (pouvoirs publics, associations, usagers, industriels, établissements de santé...).

Malgré des avancées, un accès encore restreint des organismes complémentaires aux données de santé

Pour les organismes complémentaires d'assurance maladie, l'accès et le partage des données de santé dans le respect des libertés individuelles et des règles éthiques et déontologiques quant à leur usage constituent un enjeu majeur :

- la bonne gouvernance du système de santé requiert une connaissance partagée de son fonctionnement et de ses financements ;
- l'accès aux données de santé de remboursement est essentiel pour comprendre l'évolution des dépenses, améliorer les parcours de soins et la prise en charge de la population.

Même si la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé a posé le principe d'une ouverture aux données de santé, dans la droite ligne des travaux sur l'Open Data, l'accès aux données de santé pour les organismes complémentaires santé reste encore dans les faits très limité et contraint, ce qui fait de ces acteurs importants du système de santé des « payeurs aveugles ».

Réforme du 100% Santé : la demande d'accès aux codes de nomenclature en optique, dentaire et aides auditives

Dans le cadre de la réforme 100% Santé, l'UNOCAM a formulé, au nom des fédérations FNMF, FFA et CTIP, auprès de la CNAM, une demande d'accès aux codes de nomenclature en optique, dentaire et audiologie, en vue d'un traitement automatisé de données (flux NOEMIE).

Les organismes complémentaires santé ont déjà accès à ces codes, soit par les assurés avec leur consentement, soit par les professionnels de santé dans le cadre des normes d'échanges autorisées par la CNIL après recueil du consentement de l'assuré (OptoAMC et DentAMC). En revanche, les organismes ne disposent pas dans les décomptes transmis par l'Assurance maladie obligatoire dans le cadre des échanges de flux NOEMIE de ces codes de nomenclature mais des codes de regroupement. Or avec la réforme du 100% Santé, ces codes de regroupement ne sont plus suffisants pour la liquidation et le contrôle des prestations.

Dans ce contexte, la CNAM a souhaité interroger la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) pour avis avant de répondre à l'UNOCAM. Tout au long de l'année 2019, cette demande a donné lieu à des travaux et échanges dont résultat est attendu en 2020.

Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM en 2019

L'UNOCAM peut être saisie pour avis par les pouvoirs publics sur :

- des projets de texte législatif et réglementaire et en particulier sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), par la Direction de la Sécurité sociale (DSS),
- la participation à des négociations conventionnelles avec les professions de santé et la signature de conventions nationales ou d'avenants à celles-ci, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM),
- des propositions de modification de la nomenclature des actes prises pour l'application de ces accords, par l'UNCAM.

Toutes les délibérations de l'UNOCAM sont portées à la connaissance du public sur le site de l'UNOCAM : www.unocam.fr

Une activité record en 2019

En 2019, l'UNOCAM a rendu **52 avis** répondant à des saisines des pouvoirs publics et, majoritairement, de l'Assurance maladie obligatoire. C'est un record depuis la création de l'UNOCAM en 2005, ce qui témoigne d'une grande production de textes législatifs et réglementaires et du dynamisme de la vie conventionnelle.

En 2019, l'UNOCAM s'est prononcée en moyenne dans un délai de 13 jours après la réception des saisines, alors qu'elle dispose de six mois pour rendre certains de ses avis, par exemple sur les propositions de modification de la nomenclature des actes. Le respect de ce délai très court illustre l'engagement, au quotidien, de l'assurance maladie complémentaire pour une bonne gouvernance du système de santé.

En 2019, les délibérations de l'UNOCAM ont concerné les sujets suivants :

Délibération n° BUR. – 01 – 22 janvier 2019 – Avis relatif à l'avenant n°15 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine.

Délibération n° BUR. – 02 – 22 janvier 2019 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, relatives à la vaccination antigrippale.

Délibération n° CONS. – 04 – 15 janvier 2019 – Avis afférent à l'ouverture de négociations relatives à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné notamment avec le déploiement de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Délibération n° CONS. – 05 – 22 janvier 2019 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur un ou deux avenants à la convention nationale des médecins libéraux.

Délibération n° BUR. – 06 – 14 février 2019 – Avis relatif à la signature de l'avenant 1 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Délibération n° BUR. – 07 – 14 février 2019 – Avis relatif à la signature de l'avenant 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Délibération n° BUR. – 08 – 21 février 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 09 – 27 février 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 10 – 12 mars 2019 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles avec les professions de l'appareillage.

Délibération n° BUR. – 11 – 26 mars 2019 – Avis relatif à l'avenant n°16 sur la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, relatives à la vaccination antigrippale.

Délibération n° BUR. – 12 – 16 avril 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 13 – 16 avril 2019 – Avis relatif à l'avenant n°2 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie.

Délibération n° BUR. – 14 – 16 avril 2019 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 15 – 16 avril 2019 – Avis relatif à l'avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers libéraux.

Délibération n° BUR. – 16 – 16 avril 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 17 – 16 avril 2019 – Projet de décret portant extension de la protection complémentaire en matière de santé en application de l'article 52 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

Délibération n° CONS. – 18 – 24 mai 2019 – Avis sur le projet de décret relatif aux modalités de remboursement des dépenses engagées par les organismes gestionnaires pour la mise en œuvre de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 20 – 3 mai 2019 – Avis relatif l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°6 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Délibération n° BUR. – 21 – 17 mai 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 22 – 17 mai 2019 – Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue de la conclusion de l'avenant n°7 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les infirmiers libéraux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Délibération n° BUR. – 23 – 28 mai 2019 – Avis relatif à l'avenant n°17 sur la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, relatives à la rémunération sur objectifs de santé publique (génériques).

Délibération n° BUR. – 24 – 28 mai 2019 – Avis relatif à l'avenant n°6 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

Délibération n° BUR. – 25 – 25 juin 2019 – Avis relatif à la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Délibération n° BUR. – 26 – 25 juin 2019 – Avis relatif à l'avenant n°7 à la convention nationale des médecins libéraux concernant les assistants médicaux et la modulation de certaines rémunérations en fonction de la participation à un exercice coordonné.

Délibération n° BUR. – 27 – 17 juin 2019 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°9 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

Délibération n° BUR. – 28 – 25 juin 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, en matière de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 29 – 25 juin 2019 – Avis relatif à l'ouverture de négociations relatives à l'avenant n°3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie.

Délibération n° BUR. – 30 – 3 juillet 2019 – Avis relatif au projet de loi bioéthique.

Délibération n° CONS. – 31 – 3 juillet 2019 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur un avenant n°3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Délibération n° BUR. – 32 – 18 juillet 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, NGAP infirmiers.

Délibération n° BUR. – 33 – 18 juillet 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (actes d'assainissement parodontal et modificateur M).

Délibération n° CONS. – 34 – 26 juillet 2019 – Décret en conseil d'Etat modifiant les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de spécialités homéopathiques et de préparations homéopathiques.

Délibération n° BUR. – 35 – 31 juillet 2019 – Avis relatif à l'ouverture de négociations avec les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie concernant les tests rapides d'orientation diagnostic pour l'angine.

Délibération n° BUR. – 36 – 16 septembre 2019 – Avis relatif à la proposition du collège des directeurs de l'UNCAM relative à la participation de l'assuré pour l'honoraire de vaccination contre la grippe saisonnière pour les pharmaciens titulaires d'officine.

Délibération n° BUR. – 37 – 16 septembre 2019 – Projet d'arrêté relatif aux conditions de prise en charge au titre de la protection complémentaire en matière de santé pour les soins dentaires prothétiques et pour les équipements d'optique médicale.

Délibération n° BUR. – 38 – 16 septembre 2019 – Fixation du nouveau taux de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités et préparations homéopathiques.

Délibération n° BUR. – 39 – 1^{er} octobre 2019 – Avis relatif à la signature de l'avenant n°18 à la convention des pharmaciens titulaires d'officine concernant les tests rapides d'orientation diagnostic pour l'angine.

Délibération n° BUR. – 40 – 1^{er} octobre 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 41 – 1^{er} octobre 2019 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (modificateur Z).

Délibération n° BUR. – 42 – 1^{er} octobre 2019 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (ZEPHYR).

Délibération n° CONS. – 43 – 3 octobre 2019 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020.

Délibération n° BUR. – 44 – 5 novembre 2019 – Avis relatif à l'ouverture de négociations avec les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie concernant la chimiothérapie orale.

Délibération n° BUR. – 45 – 5 novembre 2019 – Avis relatif à l'ouverture de négociations avec les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie concernant le rééquilibrage financier de l'avenant n°11.

Délibération n° BUR. – 46 – 5 novembre 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (CCAM médecins suite avenant n°7).

Délibération n° CONS. – 47 – 27 novembre 2019 – Avis relatif à la signature de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Délibération n° CONS. – 48 – 27 novembre 2019 – Avis relatif à la signature de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Délibération n° CONS. – n°49 - 19 décembre 2019 – Avis relatif à l'avenant n°19 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie concernant le rééquilibrage financier de l'avenant n°11.

Délibération n° BUR. – 50 – 11 décembre 2019 – Avis relatif à l'ouverture de négociations avec les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie concernant la dispensation adaptée.

Délibération n° BUR. – 51 – 17 décembre 2019 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (handicap, téléexpertise, EHPAD).

Délibération n° CONS. – 52 – 23 décembre 2019 – Projet de décret en Conseil d'Etat modifiant les conditions de prise en charge par l'assurance maladie des prestations hospitalières sans hospitalisation et des actes et consultations externes en lien avec ces prestations ainsi que des prestations réalisées par les pharmaciens d'officine.

Délibération n° CONS. – 53 – 23 décembre 2019 – Projet d'arrêté fixant les montants maximaux des tarifs de prolongation d'adhésion ou de contrat de protection complémentaire en matière de santé.

Liens utiles

Le site de l'UNOCAM :

www.unocam.fr

Le site de la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) :

www.mutualite.fr

Le site de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) :

www.ffa-assurance.fr

Le site du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) :

www.ctip.asso.fr

Le site du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle (RLAM) :

www.regime-local.fr

Le site de la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) :

www.fnim.fr

Liste des sigles

ALD	Affection de longue durée
CDF	Chirurgiens-dentistes de France (ex-CNSD)
CEPS	Comité économique des produits de santé
CMU	Couverture maladie universelle
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNSD	Confédération nationale des syndicats dentaires
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
EGB	Echantillon global des bénéficiaires
FFA	Fédération française de l'Assurance
FNI	Fédération nationale des infirmiers
FNIM	Fédération nationale indépendante des mutuelles
FNMF	Fédération nationale de la Mutualité française
FSPF	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
HDH	Health Data Hub
INDS	Institut national des données de santé
ROC	Remboursement des organismes complémentaires
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
SNDS	Système national des données de santé
SNIIIL	Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux

UD	Union dentaire
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
UNOCAM	Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie
USPO	Union des syndicats des pharmaciens d'officine

UNOCAM

Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

120, boulevard Raspail

75006 PARIS

Téléphone : 01 42 84 95 00

Site Internet : www.unocam.fr