



Unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉ

— **2023** —

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

Ce rapport d'activité a été adopté le 26 juin 2024
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 unocam.fr



Sommaire

Le mot du Président	p. 4
L'UNOCAM en synthèse	p. 5
Les faits marquants 2023	p. 6

L'activité 2023

Dialogue avec les pouvoirs publics : une nouvelle méthode à construire	p. 7
Négociations conventionnelles : un dynamisme qui se confirme	p. 11
Lisibilité des garanties, un nouveau bilan positif	p. 15
Une participation active au sein du CEPS	p. 17
Gestion du risque, un enjeu majeur pour les organismes complémentaires	p. 19

La contribution de l'UNOCAM aux missions d'évaluation	p. 22
Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM	p. 23
Liste des sigles	p. 26
Liens utiles	p. 27

Le mot du Président



Marc LECLÈRE
Président de l'UNOCAM

L'adaptation des soins de ville, première « brique » de l'offre de soins, est une des clés de la transformation de notre système de santé. Exercice coordonné, télésanté, coopération entre professionnels, prévention, les sujets à traiter ne manquent pas. Le dialogue conventionnel tripartite – qui associe l'Assurance maladie obligatoire, représentants des professionnels de santé libéraux et des organismes complémentaires santé – est un des outils privilégiés pour les faire avancer.

Souhaitant accompagner et contribuer à cette transformation, l'UNOCAM a encore renforcé en 2023 son implication dans le champ conventionnel :

- Elle a notamment signé tous les avenants « flash » avec les professions paramédicales, témoignant de la volonté des complémentaires santé d'accompagner positivement les professionnels de santé libéraux face aux défis actuels ;
- Elle est aussi devenue signataire de la nouvelle convention avec les chirurgiens-dentistes libéraux conclue en juillet 2023 et qui porte le premier programme national de prévention « Génération sans carie » co-financé AMO-AMC ; une petite révolution qui sera effective au 1^{er} janvier 2025 pour les assurés et à laquelle les organismes complémentaires santé se préparent ;
- Elle a participé aux négociations avec les médecins libéraux traduisant la volonté des complémentaires santé de renouer le dialogue avec cette profession essentielle.

La négociation du printemps 2023 s'est soldée faute d'accord par un règlement arbitral, une nouvelle négociation s'est ouverte à l'automne 2023. A l'heure où se boucle ce rapport, elle a permis de trouver un accord ambitieux et de compromis et l'UNOCAM a signé la nouvelle convention.

En 2023, le dialogue entre les pouvoirs publics et les organismes complémentaires santé a été difficile et ce malgré la conviction, partagée je crois, qu'une meilleure articulation AMO-AMC est indispensable. Le nouveau Comité de dialogue des organismes complémentaires, le CDOC, auquel l'UNOCAM participe aux côtés des fédérations de complémentaires santé, a été salué dans son principe mais les premiers travaux n'ont pas été à la hauteur des attentes. La méthode doit être améliorée pour parvenir à une approche réellement concertée et partenariale.

Ce rapport d'activité comporte, pour la première fois, un volet consacré à la gestion du risque, au cœur du métier d'assureur. L'efficacité du système de santé doit plus que jamais mobiliser les efforts de tous les acteurs. Il est urgent de construire une véritable coopération AMO-AMC sur les sujets de maîtrise médicalisée, de prévention ou encore de lutte contre la fraude. Fin 2023, une dynamique semblait s'engager, je souhaite vivement qu'elle trouve une traduction concrète en 2024.

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 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 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 investi en matière de données de santé

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 : unocam.fr



¹ Cf. article L. 182-3 du code de la Sécurité sociale.



Mars

17 mars 2023

À la suite de l'échec de la négociation de la convention médicale, l'UNOCAM est auditionnée, comme l'ensemble des partenaires conventionnels, par Mme Annick Morel, l'arbitre désignée dans le cadre de la négociation de la nouvelle convention médicale pour rédiger un règlement arbitral. Celui-ci a été publié au *Journal Officiel* du 30 avril 2023.

Avril

4 avril 2023

L'UNOCAM est auditionnée dans le cadre de la mission lancée par la Première Ministre relative à la régulation et au financement des produits de santé. Elle partage, au titre des organismes complémentaires, des éléments de constat et de bilan sur l'évolution et fait part de points d'attention et de pistes de réflexion face aux besoins de financement.

Juin

7 juin 2023

L'UNOCAM décide de participer à l'ensemble des négociations « flash » avec les professions paramédicales ouvertes par l'Assurance maladie avec pour principal objectif la revalorisation des tarifs dans un contexte d'inflation. Les organismes complémentaires accompagnent cet effort par la prise en charge du ticket modérateur.

Juillet

1^{er} juillet 2023

L'UNOCAM participe au premier Comité de suivi de la télésurveillance dont elle est membre. Depuis le 1^{er} juillet 2023, les activités de télésurveillance sont sorties du cadre expérimental et sont financées dans les conditions de droit commun avec un ticket modérateur de 40% pris en charge par les OCAM pour les assurés ayant un contrat solidaire et responsable. Une avancée pour le suivi des patients notamment atteints de maladies chroniques.

18 juillet 2023

L'UNOCAM devient signataire de l'avenant n°7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, et ce faisant, rejoint cette convention. Cet avenant porte des revalorisations transversales importantes et des mesures structurantes en termes de santé publique et de régulation démographique pour accompagner cette profession.

21 juillet 2023

L'UNOCAM devient signataire de la nouvelle convention avec les chirurgiens-dentistes libéraux. Elle salue l'orientation générale de cette convention, tournée vers la prévention et les soins conservateurs, avec pour objectif de faire émerger une première « génération sans carie ». Les organismes complémentaires santé contribuent activement à ce « virage » préventif.

Nos faits marquants 2023

Octobre

4 octobre 2023

L'UNOCAM rend un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024, en raison notamment des incertitudes fortes pesant sur le cadrage financier et en particulier sur les mesures susceptibles d'impacter les organismes complémentaires santé (OCAM) et les assurés.

27 octobre 2023

L'UNOCAM décide de participer à la négociation de la nouvelle convention nationale avec les médecins libéraux. Elle accueille favorablement l'ouverture de cette négociation et rappelle ses attentes, notamment concernant la révision des modalités de participation des OCAM au financement du forfait patientèle médecin traitant (FPMT) et à défaut la réallocation vers d'autres prestations.

Dialogue avec les pouvoirs publics : une nouvelle méthode à construire

En 2023, le dialogue entre les pouvoirs publics et les représentants du secteur, fédérations d'organismes complémentaires santé et UNOCAM, s'est poursuivi sans satisfaire pleinement à ce stade les espoirs d'une méthode de travail renouvelée, née avec l'annonce fin 2022 de l'instauration d'un Comité de dialogue avec les organismes complémentaires santé, le CDOC.

Les fédérations d'OCAM et l'UNOCAM ont salué la création de cette instance de dialogue, qu'ils jugent plus que jamais nécessaire dans un contexte de croissance des dépenses de santé nécessitant de trouver une bonne articulation entre financeurs, AMO-AMC, de se mobiliser pleinement sur les enjeux de transformation et d'accompagnement comme la prévention et de travailler de façon concertée à de nouvelles stratégies de gestion du risque et de régulation intégrant les sujets de pertinence de soins et de lutte contre la fraude.

- Au cours de cette année, le dialogue avec les pouvoirs publics s'est concentré sur **le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2024** sur lequel l'UNOCAM a émis à l'unanimité un avis défavorable² au regard des incertitudes pesant sur la construction de l'Ondam et ses conséquences sur les OCAM et les assurés ;
- **les modalités de transfert de charges de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) vers les AMC** d'un montant de 500 M€ décidées sans réelle concertation préalable que l'UNOCAM, ainsi que les fédérations d'OCAM, ont dénoncé et notamment sur la méthode ;
- **les travaux techniques autour d'ajustements de la réforme du 100 % Santé** auxquels l'UNOCAM a été associée. Pour rappel, cette réforme qui a concerné les trois domaines prothèses dentaires, optique et aides auditives a été principalement financée par OCAM.

Avis défavorable à l'unanimité sur le PLFSS pour 2024

L'UNOCAM a rendu un avis défavorable³ sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024, mettant en avant les incertitudes très fortes qui pèsent sur le cadrage financier et en particulier sur les mesures susceptibles d'impacter les OCAM et les assurés.

Observant que la situation des comptes sociaux reste préoccupante, l'UNOCAM relève que certaines mesures proposées étaient susceptibles d'être porteuses de changements structurels des modes d'organisation comme l'évolution du financement des hôpitaux vers un modèle mixte T2A et dotations ou encore le nouveau cadre de financement de « parcours coordonnés renforcés » mais qu'elles restent, au-delà des principes, à construire rapidement et notamment avec les organismes complémentaires santé qui seront très directement concernés. Elle constate aussi que d'autres mesures vont dans le bon sens mais semblent encore trop ponctuelles, comme sur la prévention (vaccination HPV, préservatifs, précarité menstruelle) ou sur le partage de compétences entre professionnels (notamment élargissement des compétences des pharmaciens après tests cystite et angine).



² En application de l'article L.182-3 du code de la sécurité sociale (CSS), l'UNOCAM doit rendre un « avis public et motivé » sur les projets de loi relatifs à l'Assurance maladie et au financement de la Sécurité sociale.

³ Délibération UNOCAM n° 39 du 4 octobre 2023 portant avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024.

Constatant que l'évolution très dynamique des dépenses d'Assurance maladie, revue à la hausse pour 2023 (4,8 %) devrait se poursuivre en 2024, l'UNOCAM s'est interrogée sur le cadrage financier pour tenir cet objectif qui repose sur un plan d'économies de 3,5 Mds€ dont 1,3 Md€ de mesures de transferts de dépenses et de responsabilisation des assurés qui restait à expliciter et à documenter (détail, chiffrages, impact pour les OCAM et les assurés). L'UNOCAM rappelle que ce dynamisme des dépenses d'Assurance maladie impacte directement les organismes complémentaires santé (OCAM) qui voient leurs prestations augmenter sous l'effet de la réforme du 100 % Santé, des revalorisations décidées en 2023 dans le cadre conventionnel (règlement arbitral, convention dentaire et avenants « paramédicaux ») et aussi le transfert de l'AMO vers les AMC de 500 M€ en année pleine. D'autres échéances réglementaires ou conventionnelles, notamment avec la réouverture des discussions avec les syndicats de médecins libéraux, les négociations d'un avenant n°1 à la convention nationale avec les pharmaciens impacteront les OCAM en 2024.

Alors que les besoins de financement et de transformation du système de soins sont considérables, l'UNOCAM appelle à un partenariat renouvelé favorisant la meilleure articulation des interventions de l'AMO et des AMC, « double étage » qui garantit un reste à charge parmi les plus bas au monde, et permettant de construire de nouvelles coopérations sur les sujets de prévention et de gestion du risque.

Une hausse insuffisamment concertée du ticket modérateur sur les soins dentaires

Dans le cadre de la LFSS pour 2023, les pouvoirs publics ont annoncé aux représentants des organismes complémentaires santé leur intention de procéder, selon des modalités à définir, à un transfert de 150 M€ en 2023 (300 M€ en année pleine) au titre du « rééquilibrage » entre Assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires rendu

nécessaire par une « déformation de la structure de financement liée au poids croissant des dépenses ALD ». Les fédérations d'OCAM et l'UNOCAM ont contesté les arguments justifiant ce transfert mais ont salué la volonté affichée des pouvoirs publics de travailler ensemble aux modalités les plus pertinentes de ce transfert. Après plusieurs mois d'attente et malgré des propositions concrètes portées par l'ensemble du secteur, les pouvoirs publics ont décidé, de façon unilatérale, que ce transfert prendrait la forme d'une hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires de 30 % à 40 %, pour un montant de 500 M€ en année pleine et donc très supérieur à ce qui avait été envisagé. Cette annonce a eu lieu en pleine négociation conventionnelle avec l'Assurance maladie obligatoire et les représentants des chirurgiens-dentistes libéraux.

Dans ce contexte, l'UNOCAM a rendu **un avis défavorable sur le projet de décret modifiant la « fourchette » du taux de la participation de l'assuré**⁴ puis sur la proposition de décision du collège des directeurs de l'UNCAM fixant le taux de la participation de l'assuré dans cette nouvelle « fourchette »⁵, qui n'a pas non plus été approuvée par le Conseil de l'UNCAM. Bien que ce transfert conforte le rôle essentiel et de premier financeur des organismes complémentaires dans le domaine dentaire, elle a regretté « le manque de dialogue sur le contenu de la mesure et son montant », qui aura des impacts importants pour les organismes et leurs assurés. La hausse de ticket modérateur sur les soins dentaires est effective depuis le 15 octobre 2023, à la suite de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté ministériel⁶ afférent.

De premiers travaux techniques en vue d'un ajustement de la réforme du 100 % Santé

À la suite des annonces ministérielles de fin 2022 en vue d'un « acte II » de la réforme du 100 % Santé, les pouvoirs publics ont initié en 2023 des discussions avec le secteur, non conclusives à ce stade, sur plusieurs sujets. Sans rejeter l'idée d'ajustements de la réforme du 100 % Santé, les Fédérations d'OCAM et l'UNOCAM ont rappelé

⁴ Délibération UNOCAM n°29 du 24 juillet 2023 portant avis sur le projet de décret en conseil d'État relatif à la participation des assurés aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires.

⁵ Délibération UNOCAM n° 36 du 15 septembre 2023 portant avis sur la proposition du collège des directeurs de l'UNCAM fixant le taux de participation de l'assuré social pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires.

⁶ Arrêté du 12 octobre 2023 fixant le taux de la participation des assurés sociaux prévue à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires publié au *Journal officiel* du 14 octobre 2023.

la nécessité préalable de dresser un bilan partagé de la dernière réforme, d'un point de vue social, économique et financier, et ont rappelé le fort dynamisme des dépenses des OCAM sur les trois postes (prothèses dentaires, audiologie et optique).

Les discussions ont notamment porté sur les sujets suivants :

- **Véhicules pour personnes handicapées (VPH)** : dans le cadre de la Conférence nationale du handicap (CNH) d'avril 2023, le Président de la République a annoncé la prise en charge sans reste à charge des fauteuils pour personnes handicapées, sans précisions sur les modalités de mise en œuvre de la réforme.
- **Prothèses capillaires** : les pouvoirs publics ont posé le principe d'un élargissement du 100 % Santé à certaines prothèses capillaires, dans le cadre de la LFSS pour 2023. Si les OCAM ont manifesté une ouverture pour la prise en charge de ces prothèses souvent onéreuses mais essentielles pour les patients

sous chimiothérapie, ils ont demandé à être associés étroitement aux modalités de mise en œuvre de cette mesure attendue. Aucune concertation suivie n'a eu lieu en 2023 ;

- **Optique** : les pouvoirs publics ont ouvert une réflexion sur une prise en charge renforcée des verres délivrés dans le cadre de fortes corrections et de certains verres de freination de la myopie. Sur ce dernier point, les OCAM ont fait part de leurs réserves, constatant que les réseaux de soins mis en place par les OCAM permettent de réduire voire de supprimer les restes à charge sur ce type de verres ;
- **Aides auditives** : des ajustements sont envisagés, sans autre précision à ce stade.

Les fédérations et l'UNOCAM ont exprimé aux pouvoirs publics la nécessité d'une discussion globale sur les évolutions du 100 % Santé compte tenu des impacts sur les OCAM. La finalisation des discussions sur ces sujets est attendue pour le courant de l'année 2024.



DIALOGUE POUVOIRS PUBLICS – ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES : malgré des débuts difficiles, le CDOC, un lieu attendu et souhaité par la profession

- À l'initiative du Ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun, les pouvoirs publics ont installé, le 13 octobre 2022, un Comité de dialogue avec les organismes complémentaires : le CDOC. Il associe l'État, l'Assurance maladie et les fédérations des organismes complémentaires (Mutualité Française, France Assureurs, CTIP) ainsi que l'UNOCAM. Objectif : initier une nouvelle méthode de travail pour traiter sur le moyen-long terme des dossiers structurels relatifs au financement du système de santé.
- Si la profession partage cette volonté de travailler plus étroitement et a salué l'initiative, force est de constater que le dialogue a été difficile en 2023, avec notamment la hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires, décidée sans concertation par les pouvoirs publics et sans discussion des propositions formulées par les OCAM. Deux réunions plénières avec le Ministre se sont tenues en 2023, la première le 16 mai 2023 et la seconde le 15 décembre 2023.
- Début 2024, les fédérations et l'UNOCAM ont demandé une relance de ce lieu de dialogue qu'ils jugent utile dans cette période de pression accrue sur les financeurs.



NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

les « parcours coordonnés renforcés » en discussion

À la suite du bilan positif de plusieurs expérimentations dites « article 51 » de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé, les pouvoirs publics ont proposé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 un nouveau cadre juridique de droit commun pour des « parcours coordonnés renforcés ». Il pose les principes de prise en charge de ces parcours construits autour d'un patient et impliquant plusieurs professionnels de santé pour des prestations de soins et de coordination. Le parcours, organisé par une structure responsable de la coordination des interventions des professionnels, ferait l'objet d'une rémunération exclusivement forfaitaire avec possibilité d'une participation de l'assuré aux frais, dont le montant sera défini par arrêté, après avis de l'UNOCAM et l'UNOCAM.

Face au développement des maladies chroniques et au besoin accru de coordination entre professionnels exerçant en ville, à l'hôpital ou dans le secteur médico-social, l'UNOCAM partage la nécessité d'envisager de nouvelles formes de rémunération et de coordination autour du patient et a accueilli avec intérêt le dispositif proposé avec pour idée de travailler en première intention à la construction de « parcours coordonnés renforcés » financés sous forme d'un forfait par patient et salue le souhait d'associer les OCAM à leur financement.

Fin 2023, les discussions se poursuivaient avec les représentants des OCAM pour définir le modèle de co-financement, le circuit de facturation et de remboursement ainsi que la mise en œuvre de la dispense d'avance de frais. En fonction de l'avancement des travaux, de premiers parcours coordonnés renforcés pourraient voir le jour en 2024.



Négociations conventionnelles : un dynamisme qui se confirme

L'année 2023 s'est traduite par un dynamisme exceptionnel du dialogue conventionnel. Dans un contexte de tensions sur la démographie médicale, de vieillissement de la population et d'inflation, l'outil conventionnel a ainsi montré toute sa pertinence pour répondre, dans un cadre négocié, aux enjeux de réforme de l'offre de soins de premier recours et aux attentes des professionnels de santé libéraux.

Côté professions médicales, plusieurs conventions nationales arrivaient à échéance en 2023 et ont conduit à l'ouverture de négociations. Si pour les médecins libéraux, les négociations ouvertes n'ont pas pu conduire à un accord et se sont traduites par un règlement arbitral, pour les chirurgiens-dentistes libéraux, une nouvelle convention ambitieuse résolument tournée vers la prévention a rassemblé l'ensemble des partenaires conventionnels, une première. Côté professions paramédicales pour lesquelles les enjeux sont croissants, des négociations « flash » ont permis de conclure, avec 5 professions, des avenants portant sur des revalorisations tarifaires mais aussi sur des transformations plus profondes comme pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Pour l'UNOCAM, **l'année 2023 a été celle de tous les records avec 50 délibérations adoptées, contre 31 en 2022**, principalement dans le cadre de saisines portant sur la participation à des négociations et la signature d'avenants conventionnels, témoignant d'une activité conventionnelle particulièrement dense. Impliquée de façon croissante dans le champ conventionnel, elle rappelle son attachement au dialogue conventionnel à même de trouver des solutions pragmatiques et négociées et se veut un partenaire utile dans ces négociations, comme elle l'a montré pour la convention nationale avec les chirurgiens-dentistes libéraux.

Professions médicales

— Médecins libéraux : après le règlement arbitral du printemps, de nouvelles négociations à l'automne 2023

L'année 2023 a été marquée par les négociations conventionnelles avec les syndicats de **médecins libéraux**. Engagées à l'automne 2022, ces discussions avaient pour objectif d'aboutir à une nouvelle convention nationale avec cette profession au cœur de l'organisation des soins de premier recours. L'UNOCAM avait décidé fin 2022 de participer⁷ à cette négociation avec le souhait de pouvoir contribuer à un accord ambitieux pour l'accès aux soins et l'avenir de la médecine libérale et équilibré pour tous les partenaires conventionnels.

Toutefois, ces discussions n'ont pas pu aboutir avant la date-butoir du 28 février 2023. Faute d'un accord, et après avoir entendu l'ensemble des partenaires dont l'UNOCAM⁸, l'arbitre Annick Morel a proposé, au Ministre, au printemps 2023, un règlement arbitral reprenant les propositions les plus urgentes et consensuelles et laissant la place à une reprise rapide des discussions. Le règlement arbitral, qui est entré en vigueur le 1^{er} mai 2023⁹, prévoyait l'application immédiate de certaines mesures comme la majoration soins non-programmés (SNP) co-financée par les OCAM tandis que d'autres, comme la hausse du tarif de la consultation à 26,5 €, sont entrées en application à l'issue du délai réglementaire de six mois soit le 1^{er} novembre 2023.

En septembre 2023, les pouvoirs publics ont annoncé l'ouverture de nouvelles négociations qui ont débuté en novembre. L'UNOCAM a décidé de participer¹⁰ à ce nouveau cycle de discussions. À cette occasion, elle a souligné son souhait d'un « *dialogue réellement tripartite*,

⁷ Délibération UNOCAM n° 24 du 24 octobre 2022 – Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue d'une nouvelle convention nationale avec les médecins libéraux.

⁸ Audition de l'UNOCAM par l'arbitre le 17 mars 2023.

⁹ Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie publié au Journal officiel du 30 avril 2023.

¹⁰ Délibération UNOCAM n° 40 du 27 octobre 2023 – Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue d'une nouvelle convention nationale avec les médecins libéraux.

respectueux des attentes et des préoccupations de chacune des parties, et ce dans l'intérêt des assurés » et a rappelé sa demande d'un travail conjoint en vue d'une « remise à plat des modalités de financement du Forfait patientèle médecin traitant (FPMT) », aujourd'hui acquitté par les OCAM sous forme de taxe.

Début 2024, les discussions se poursuivaient avec un calendrier de discussions dense alternant séances multilatérales, « focus » thématiques et réunions bilatérales.

– Chirurgiens-dentistes libéraux : une nouvelle convention ambitieuse signée par tous les partenaires

Le 21 juillet 2023, les partenaires conventionnels se sont retrouvés pour signer la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux. Après plusieurs mois de discussions pourtant perturbées par l'annonce d'une hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires impactant directement les organismes complémentaires santé, cette convention a été approuvée par l'ensemble des parties, dont l'UNOCAM¹¹. Dans un esprit de responsabilité, l'Assurance maladie obligatoire, les deux syndicats représentatifs, FSDL et CDF, et l'UNOCAM ont signé cette convention qui a pour **ambition de faire émerger une première « Génération sans carie »**.

Après une précédente convention mettant en place le 100 % Santé pour les prothèses dentaires, la nouvelle convention 2023-2028 met l'accent sur la prévention et prévoit une revalorisation des soins conservateurs et **une refonte de l'examen bucco-dentaire (EBD) désormais annualisé et co-financé par l'AMO et l'AMC** à compter du 1^{er} janvier 2025. Un investissement financier massif réparti entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les organismes complémentaires (OCAM) est prévu tout au long de la convention pour accompagner la profession dans ces transformations. Les organismes complémentaires santé (OCAM) contribueront activement à ce « virage préventif », en tant que co-financeurs aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire mais aussi pour la mise en place, le portage et le suivi conjoints du dispositif, et c'est une première.

Dès fin 2023, les partenaires se sont mobilisés pour préparer la mise en œuvre effective du programme de prévention « Génération sans carie », travaux qui ont vocation à se poursuivre tout au long de l'année 2024, et faire connaître la convention auprès de la profession¹².



L'UNOCAM a salué la qualité du dialogue et de l'écoute des partenaires conventionnels, ce qui a permis de construire des compromis dans le cadre d'une méthode de travail qui devrait pouvoir être dupliquée sur d'autres négociations et d'autres sujets.

– Réouverture des négociations avec les pharmaciens titulaires d'officine

L'Assurance maladie obligatoire et syndicats, FSPF et USPO, se sont retrouvés toute fin 2023 pour une nouvelle négociation en vue d'un avenant n° 1 à la convention. L'UNOCAM a décidé de participer à ce nouveau cycle de discussions¹³. Ce point de rendez-vous, prévu dans la convention conclue début 2022, est notamment l'occasion de s'assurer de la bonne mise en œuvre de la convention, d'**accélérer le déploiement des missions de santé publique des pharmaciens** et d'**approfondir les mécanismes de réduction des volumes de médicaments** dans un triple objectif de bon usage pour les patients, d'efficacité du système de santé et de sobriété environnementale. Elles doivent aussi permettre de tirer les conséquences dans le champ conventionnel des nouvelles dispositions législatives prévues par la LFSS pour 2024 sur la délivrance sans ordonnance d'antibiotiques par les pharmaciens, après un TROD angine ou

¹¹ Délibération UNOCAM n° 28 du 21 juillet 2023 – Avis relatif à la signature de la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux.

¹² Webinaire du 16 novembre 2023 organisé par l'Assurance maladie et associant l'UNOCAM et les syndicats présentant le nouveau texte conventionnel aux chirurgiens-dentistes libéraux.

¹³ Délibération UNOCAM n° 47 du 18 décembre 2023 – Avis relatif à l'ouverture de négociations en vue d'un avenant n° 1 à la convention nationale organisant les rapports entre l'Assurance maladie et les pharmaciens titulaires d'officine.

des bandelettes urinaires pour les cystites, une mesure attendue par les pharmaciens et les assurés. Pour mémoire, l'UNOCAM est engagée de longue date avec cette profession et a signé la dernière convention nationale du 9 mars 2022 organisant les relations entre l'Assurance maladie et les représentants des pharmaciens titulaires d'officine. Cette convention porte, après la réforme structurante de la rémunération officinale, une ambition forte pour la profession en termes de santé publique et de prévention.

En 2023, la rémunération officinale s'est élevée à 7,3 Mds€ (y compris Covid pour 183 M€) sur le champ des médicaments remboursables et des autres nouvelles missions, dont près de 4 Mds€ ont été financés par les organismes complémentaires santé.

— L'UNOCAM signataire de la convention nationale des sages-femmes libérales

L'UNOCAM a décidé de devenir signataire de l'avenant n° 7¹⁴ à la convention nationale des sages-femmes conclu le 11 juillet 2023 considérant que cet avenant constitue une étape importante en faveur d'une meilleure reconnaissance du rôle et de la place des sages-femmes libérales. Il prévoit plusieurs dispositions visant à conforter cette profession comme acteur majeur de la santé et de la prévention des femmes et à mieux valoriser leur activité.

Professions paramédicales

L'année 2023 a été particulièrement dynamique en termes de négociation avec les professions paramédicales, traduisant une tendance de fond liée aux transformations de l'organisation des soins (compétences élargies, enjeux démographiques, renforcement de la prévention et du suivi des maladies chroniques). En 2023, le cycle de négociation ouvert avec quasiment toutes les professions paramédicales s'est traduit par un effort exceptionnel de revalorisations qui s'inscrit dans un contexte d'inflation importante et de tensions fortes dans le système de santé.

En devenant signataire des avenants conclus, l'UNOCAM a confirmé sa volonté de soutenir les professionnels de santé dans leur exercice

et d'accompagner les transformations en cours pour améliorer la qualité et l'accès aux soins. Les organismes complémentaires santé (OCAM) participeront à des revalorisations en faveur des professionnels de santé paramédicaux avec une prise en charge obligatoire du titre du ticket modérateur de 40 % dans le cadre des contrats responsables.

— Nouveau Masseurs-kinésithérapeutes libéraux

L'UNOCAM est devenue signataire¹⁵ de l'avenant n° 7 à la convention nationale avec cette profession, conclu le 13 juillet 2023, et ce faisant, a rejoint la convention avec cette profession. Cet avenant porte une ambition plus large et prévoit des revalorisations tarifaires transversales ainsi que des mesures structurantes en termes de santé publique de nature à accompagner dans les années à venir cette profession paramédicale exerçant en libéral, dont le rôle et les compétences sont élargis dans un contexte de vieillissement de la population. Il traduit un engagement financier pluriannuel inédit de l'Assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires santé en direction de la profession.



¹⁴ Délibération UNOCAM n° 26 du 18 juillet 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 7 à la convention nationale des sage-femmes libérales.

¹⁵ Délibération UNOCAM n° 27 du 18 juillet 2023 - Avis relatif à la signature de l'avenant n° 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

¹⁶ Rapport sur les Comptes de la santé 2022, DREES, édition 2023, septembre 2023.

— Nouveau Orthoptistes libéraux

L'UNOCAM a décidé de signer¹⁷ l'avenant n° 16 à la convention avec les orthoptistes libéraux conclu le 12 juin 2023 et ainsi de rejoindre la convention avec cette profession. Il prévoit des revalorisations ciblées notamment de certains actes de rééducation, au cœur de l'activité des orthoptistes libéraux, et de valorisation de l'activité de primo-prescription à la suite des récentes évolutions législatives et réglementaires¹⁸.

— Nouveau Pédiçures-podologues libéraux

L'UNOCAM est devenue signataire¹⁹ de l'avenant n° 5 à la convention des pédicures-podologues conclu le 26 juillet 2023, rejoignant ainsi la convention avec cette profession. Cet avenant prévoit une meilleure valorisation de l'intervention du pédicure-podologue dans la prévention auprès des patients diabétiques, de nouvelles prises en charge sur des sujets de santé publique ainsi que l'inscription dans la convention des actes de téléssoin et de téléexpertise.

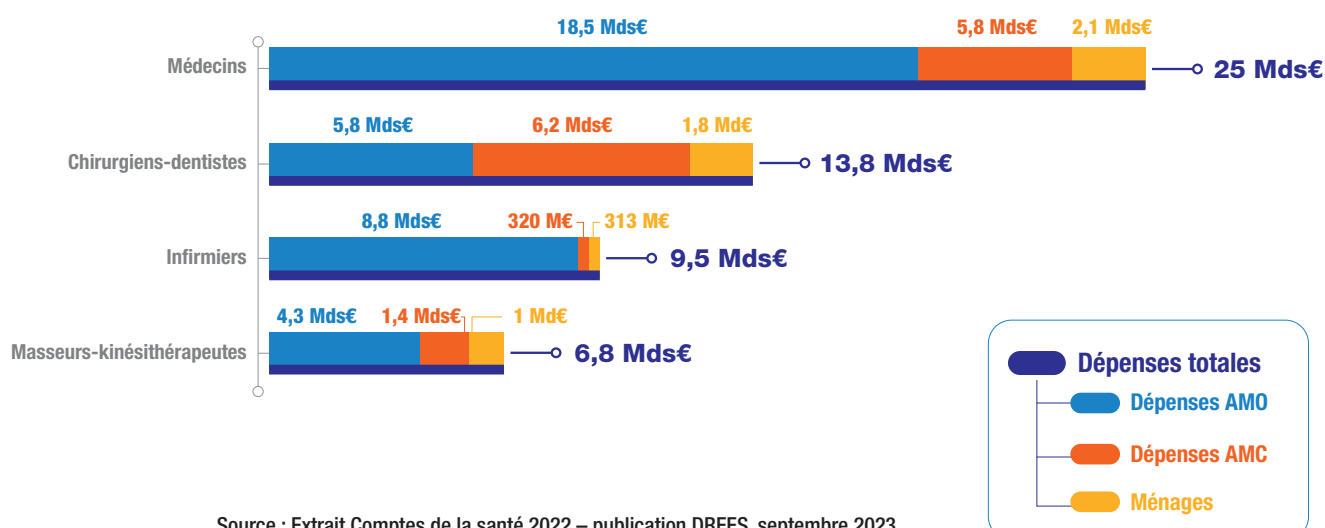
— Infirmiers libéraux

L'UNOCAM a décidé de devenir signataire²⁰ de l'avenant n° 10 à la convention des infirmiers libéraux conclu le 16 juin 2023, confirmant ainsi son implication avec cette profession. Elle a rejoint la convention avec cette profession dès 2019²¹ avec la signature de l'avenant n° 7. Cet avenant prévoit une valorisation des tarifs d'indemnités forfaitaires de déplacement, ainsi que le déploiement de la dernière étape du dispositif de bilan de soins infirmiers (BSI) et l'instauration d'une nouvelle aide conventionnelle à la formation au métier d'infirmier en pratique avancée (IPA).

— Orthophonistes libéraux

L'UNOCAM a décidé de signer²² l'avenant n° 20 à la convention avec les orthophonistes libéraux, confirmant là aussi son engagement avec cette profession. Cet avenant prévoit des revalorisations tarifaires et l'intégration dans la convention de la possibilité d'avoir un accès direct aux orthophonistes, conformément aux récentes évolutions législatives. Enfin, il permet de fixer un calendrier de travail pour les années à venir.

— LES OCAM TRÈS ENGAGÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE VILLE : quelques repères en chiffres par catégorie de professionnels de santé exerçant en libéral



¹⁷ Délibération UNOCAM n° 23 du 19 juin 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 16 à la convention nationale des orthoptistes.

¹⁸ Dans la continuité du décret n° 2022-691 du 26 avril 2022 relatif aux soins visuels pouvant être réalisés sans prescription médicale par les orthoptistes.

¹⁹ Délibération UNOCAM n° 31 du 28 juillet 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 5 à la convention nationale des pédicures-podologues.

²⁰ Délibération UNOCAM n° 24 du 22 juin 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 10 à la convention nationale des infirmiers libéraux.

²¹ Délibération UNOCAM n° 47 du 27 novembre 2019 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 7 à la convention nationale des infirmiers libéraux.

²² Délibération UNOCAM n° 25 du 30 juin 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 20 à la convention nationale des orthophonistes.

Lisibilité des garanties, un nouveau bilan positif

Dans son Avis du 11 mai 2021²³, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) qui rassemble l'ensemble des parties prenantes – administrations, représentants des consommateurs, syndicats et représentants des employeurs, professionnels de l'assurance – souligne **la responsabilité collective** des acteurs sur la lisibilité du système de santé : « *La lisibilité et la compréhension de notre système de santé doivent être une priorité pour tous* ».

L'enjeu est de délivrer une information claire et transparente aux assurés sur le fonctionnement du système de santé, leur permettant de faire des choix éclairés. Or la complexité des nomenclatures des actes des professionnels de santé et du système de remboursement des soins pour l'Assurance maladie obligatoire associée à la forte réglementation du secteur de la complémentaire santé définie par les pouvoirs publics rendent l'exercice difficile mais non moins nécessaire. Chacun doit donc prendre sa part de l'effort de pédagogie et de lisibilité du système.

Un Engagement de place en 2019 complété en 2021

L'UNOCAM et les fédérations de complémentaires santé sont mobilisées de longue date sur ce chantier de la lisibilité des garanties de complémentaires santé avec un premier Engagement de place dès 2010 et un nouvel Engagement élaboré en 2019 sous l'égide du Comité consultatif du secteur financier (CCSF). Ce dernier Engagement a notamment permis l'harmonisation des principaux intitulés de postes de garanties et la mise à disposition d'un tableau de exemples de remboursement en euros sur les actes les plus fréquents. L'UNOCAM a réalisé en 2020 et en 2021 un bilan de la mise en œuvre de cet Engagement qui montre un très bon niveau d'appropriation par les organismes complémentaires sur le terrain.

En 2021, après échanges avec les parties prenantes, il a été décidé, dans le cadre de l'Avis du CCSF du 11 mai 2021, d'approfondir la démarche initiée validant ainsi toute sa pertinence. La profession a ainsi pris les nouveaux engagements suivants :

- **la mise en ligne d'un tableau enrichi, composé de 26 exemples de remboursements en euros et de lignes pédagogiques**, pour les offres standards disponibles sur les sites internet des organismes – au lieu de 11 exemples prévus en 2019 ;
- **l'amélioration de l'accessibilité de ce tableau d'exemples**, qui sera mis à disposition du grand public sur les sites internet des organismes complémentaires et à proximité du tableau de garanties.

Ces exemples permettent désormais de comprendre le détail des remboursements de soins grâce à des explications pédagogiques des règles de remboursement sur chaque poste et du détail des montants remboursés en distinguant la part AMO, la part AMC et l'éventuel reste à charge de l'assuré.



²³ [Lien vers l'Avis du CCSF du 11 mai 2021.](#)

Nouveau bilan très positif publié au printemps 2023

Au printemps 2023, l'UNOCAM a réalisé, en lien étroit avec ses adhérents, une nouvelle enquête sur la mise en œuvre par les organismes complémentaires des nouveaux engagements pris en 2021, soit une année après leur mise en œuvre effective, et en a présenté **les principaux résultats lors de la réunion plénière du CCSF du 18 avril 2023.**

Les résultats de cette enquête, portant sur un échantillon de 37 millions de personnes protégées et 650 offres standard commercialisées, consultables sur les sites internet des organismes, montrent un **très bon niveau de mise en œuvre par les organismes complémentaires santé :**

- Environ 97% des personnes protégées entrant dans le périmètre CCSF ont accès aux 26 exemples de remboursement en euros sur le site de l'organisme pour les garanties prévues par leur contrat ;

- Plus de 94 % des personnes protégées entrant dans le périmètre de l'enquête ont un accès simple et rapide à ces exemples, c'est-à-dire « *en moins de 3 clics depuis la page d'accueil santé de l'organisme complémentaire* » et « *sous format téléchargeable (PDF)* » ;
- Environ 89% des personnes protégées ont accès au tableau des exemples « *à côté du tableau de garanties correspondant* », un indicateur en progression par rapport à la dernière enquête.

Ces résultats très positifs, salués par le CCSF, témoignent de la pleine implication de la profession et confirment que ces nouveaux engagements, construits avec l'ensemble des parties prenantes sous l'égide du CCSF, permettent d'améliorer la lisibilité des offres de complémentaires santé mais aussi leur comparabilité entre elles.

Ces avancées s'ajoutent aux initiatives de l'UNOCAM et des fédérations au travers d'outils pédagogiques (glossaire, brochure « six clés pour choisir sa complémentaire santé »...) qui ont fait l'objet d'une mise à jour au premier semestre 2024 et à celles prises par les organismes sur le terrain (compte assurés, simulateurs, comparateurs...).



Une participation active au sein du CEPS

L'UNOCAM est membre du 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. À ce titre, elle prend part avec voix délibérative à l'ensemble des travaux et décisions du Comité. En 2023, l'UNOCAM a participé à **61 séances dont 39 en section médicament et 22 en section dispositif médical**.

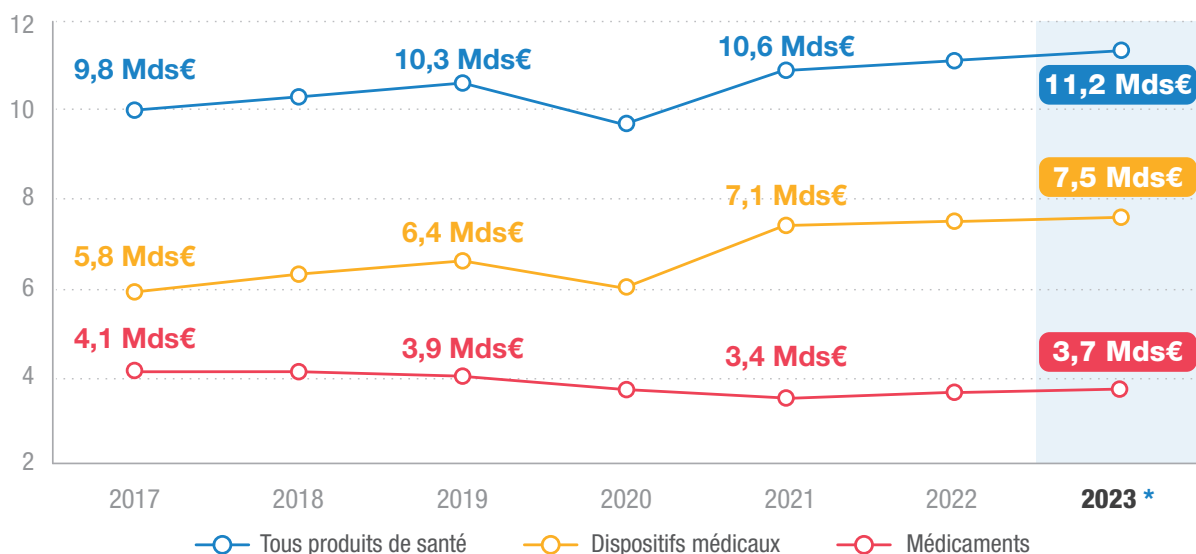
Après plusieurs années de relative maîtrise des dépenses de produits de santé, ce poste est à nouveau orienté à la hausse pour les organismes complémentaires.

Après une baisse des dépenses de produits de santé en raison de l'épidémie de Covid-19 en 2020, ce poste de dépenses est revenu en 2021 à un niveau comparable à la période d'avant crise sanitaire et est reparti en 2022 et 2023 sur **une tendance à la hausse** pour les organismes complémentaires.

Sur les cinq dernières années, l'évolution du poste produits de santé a été dynamique mais maîtrisée pour les OCAM avec une croissance de 6,9 %. Mais, ce constat général masque des évolutions contrastées au sein de l'enveloppe produits de santé entre le médicament d'une part et les dispositifs médicaux d'autre part.

Sur le champ du médicament, un tassement des dépenses d'OCAM a été observé au cours de ces dernières années (-474 M€ en cinq ans sur la période 2017-2022), qui s'explique par plusieurs facteurs dont les baisses de prix, la déformation de la dépense vers des médicaments plus largement financés par l'Assurance maladie obligatoire et le déremboursement des spécialités homéopathiques. Mais, la tendance s'inverse depuis 2022 avec l'arrivée de nouveaux médicaments onéreux, pas toujours pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire, et des dépenses de vaccins en nette hausse. Il conviendra de suivre attentivement les évolutions sur ce poste dans un contexte plus global de croissance des dépenses des OCAM.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DES PRODUITS DE SANTÉ financées par l'Assurance maladie complémentaire



* chiffre prévisionnel réalisé par l'UNOCAM

Source : Les dépenses de santé en 2022, DREES.

Sur le champ du dispositif médical, les dépenses des OCAM ont augmenté de façon très dynamique de 1,7 Md€ en cinq ans sur la période 2017-2022. Cette progression s'explique principalement par une hausse des volumes et une régulation plus difficile à mettre en œuvre sur ce secteur regroupant des produits et prestations divers (optique, audiologie, pansements, orthèses...). Pour les organismes complémentaires, la hausse des dépenses de dispositifs médicaux est plus spécifiquement liée à la mise en place de la réforme du 100 % Santé sur les champs de l'optique et des aides auditives.

La maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux constitue donc un enjeu important pour les organismes complémentaires santé. Elle passe notamment par le renforcement des actions de régulation portant sur les tarifs et les volumes, mais aussi par la coopération accrue en matière de gestion du risque entre l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, auxquelles s'ajoute l'action des réseaux de soins.

La mise en œuvre des mesures de régulation 2023 et les nouvelles mesures pour 2024

Il appartient au CEPS de définir en concertation avec les acteurs le contenu du plan annuel de baisse de prix de médicaments et des produits et prestations de la LPP et ce conformément au quantum défini dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Dans le cadre de sa représentation dans cette instance, l'UNOCAM peut formuler des propositions visant à renforcer l'efficacité de la dépense des produits de santé remboursés par les organismes complémentaires santé, notamment en réduisant les écarts de prix entre produits comparables. En pratique, les baisses de prix négociées par le CEPS sont toutefois majoritairement orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'Assurance maladie obligatoire est élevée (anticancéreux, médicaments orphelins, etc.).

En 2023, le CEPS a travaillé, conformément à la LFSS pour 2023 sur un plan de baisse de prix de 800 M€ pour les médicaments et de 100 M€ pour les dispositifs médicaux, en associant l'ensemble des parties prenantes. Un suivi de la mise en œuvre effective de ces mesures qui doivent contribuer au respect de l'ONDAM 2023 est réalisé par le CEPS. Le rapport d'activité du CEPS pour l'année 2023 rendra compte du taux de réalisation des mesures²⁴.

Pour 2024, les pouvoirs publics ont maintenu un niveau exigeant de régulation des produits de santé, dont l'augmentation tendancielle des dépenses reste élevée. Dans ce contexte, la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2024 a fixé un objectif d'économie pour les produits de santé de 1,0 Md€, dont 850 M€ au titre des baisses de prix sur les médicaments et 150 M€ sur les tarifs des dispositifs médicaux inscrits à la Liste des produits et prestations (LPP) remboursables.



CHIFFRES CLÉS²⁴



Les OCAM financent plus de **20 % des dépenses relatives aux produits de santé** remboursables, en ville en 2022 soit

11,1 Mds€
sur 52,7 Mds€

dont



7,5 Mds€
pour les dispositifs médicaux
dont 5,3 Mds€ d'optique

+



3,6 Mds€
pour les médicaments

²⁴ Rapport d'activité du CEPS pour l'année 2022 ; Rapport 2023 à paraître.

²⁵ Rapport sur les dépenses en 2002, Résultats des comptes de la santé, DREES, Édition 2023, septembre 2023.

Gestion du risque, un enjeu majeur pour les organismes complémentaires

Alors que la croissance des dépenses de santé connaît une accélération importante²⁶ sous l'effet du vieillissement de la population et de l'innovation, les financeurs – Assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires santé – se doivent d'être pleinement mobilisés sur les enjeux de gestion du risque avec pour objectif de renforcer en permanence l'efficacité du système de santé tout en améliorant la qualité des soins.

Alors que plus de 20 % des actes ou des examens médicaux seraient non pertinents voire inutiles, les enjeux sanitaires, sociaux et financiers sont majeurs. L'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires sont pleinement engagés sur ce sujet, au cœur de leur métier d'assureur.

Dans ce contexte, l'UNOCAM prête une attention particulière et croissante à ce sujet qui renvoie aux enjeux de maîtrise médicalisée, de prévention et de lutte contre la fraude et les abus. Rappelons qu'aux termes de l'article L.182-3 du code de la sécurité sociale (CSS), l'UNOCAM et l'UNOCAM « *déterminent annuellement les actions communes menées en matière de gestion de risque* ». Si cette disposition n'est pas mise en œuvre à ce jour, des échanges croissants ont été initiés entre financeurs et cette dynamique doit être confortée.



L'UNOCAM en accompagnement des mesures de régulation et d'efficacité

L'UNOCAM a été en soutien des mesures de régulation qui lui ont été soumises pour avis, considérant qu'elles sont indispensables pour assurer la soutenabilité financière du système de santé tant côté Assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires santé.

Si l'UNOCAM n'a pas participé aux négociations conventionnelles avec les **directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales**, elle a accompagné les mesures de régulation prix-volume prises pour respecter la trajectoire de dépenses fixée dans le cadre du protocole d'accord avec la profession. Elles se sont traduites par une première baisse d'un centime d'euro de la lettre clé B à compter du 1^{er} février 2023²⁷ puis une seconde baisse du même niveau à compter du 15 janvier 2024²⁸.

Par ailleurs, l'UNOCAM a rendu un avis favorable²⁹ sur le projet de décret en Conseil d'État (DCE) modifiant les conditions de prise en charge par l'Assurance maladie des médicaments nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale et créant un circuit de distribution spécifique à ces médicaments ainsi que sur les projets d'arrêtés³⁰ qui ont suivi. Ils traduisent au plan réglementaire la mesure modifiant les **conditions de prise en charge et de distribution des « produits de contraste »** prévue en LFSS pour 2023 et modifiée par celle de 2024. Aujourd'hui dispensés en pharmacie d'officine, ces produits sont désormais intégrés dans les forfaits techniques des radiologues. Cette mesure devrait générer des économies pour l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires santé.

²⁶ La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) évolue de 3,9 % en 2022 pour atteindre 235,8 Mds€ (Source : Les dépenses de santé en 2022 > édition 2023 > DREES).

²⁷ Délibération UNOCAM n° 4 du 17 janvier 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 11 à la convention nationale des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

²⁸ Délibération UNOCAM n° 49 du 22 décembre 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 12 à la convention nationale des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

²⁹ Délibération UNOCAM n° 44 du 14 décembre 2023 – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État (DCE) modifiant certaines conditions de prise en charge par l'Assurance maladie des médicaments nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale et créant un circuit de distribution spécifique à ces médicaments.

³⁰ Délibération n° 5 du 21 février 2024 – Avis sur les projets d'arrêtés portant radiation de certains médicaments, nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale, de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Cap sur la prévention, les OCAM financeurs et partenaires

La prévention est un élément essentiel de la transformation du système de santé et une clé de l'amélioration continue de la qualité des soins. Elle nécessite la **mobilisation de tous les acteurs** du système de santé dans une approche partenariale et de complémentarité.

Dans cette logique, l'UNOCAM a été **en accompagnement de toutes les mesures conventionnelles prises en 2023 visant à renforcer la prévention.**

À ce titre, les OCAM co-financeront par exemple :

- le nouvel examen bucco-dentaire (EBD), qui a été revalorisé et annualisé dans le cadre du programme de prévention « Génération sans carie » prévu par la nouvelle convention dentaire³¹ ;
- le suivi par les sages-femmes libérales des femmes tout au long de la vie³² hors régime « maternité » ;
- la prise en charge des troubles du neuro-développement (TND) réalisée par les orthophonistes³³ libéraux avec de nouvelles mesures déployées en 2023 ;
- la prise en charge de l'administration par les pharmaciens titulaires d'officine de l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal pour les personnes de 11 ans et plus, et ce sans ordonnance, en application des mesures conventionnelles et des dispositions réglementaires prises en 2023 ;
- la prise en charge de l'entretien d'accompagnement des femmes enceintes par les pharmaciens, dispositif visant à sensibiliser aux risques liés à la prise de médicaments pendant la grossesse.

Concrètement, les organismes complémentaires santé prendront en charge le ticket modérateur de ces nouveaux dispositifs de prévention pour les assurés disposant d'un contrat « responsable », soit l'immense majorité des contrats sur le marché.

Cet engagement en faveur de la prévention dans le champ conventionnel s'ajoute aux initiatives prises par les OCAM hors champ conventionnel, au plus proche des attentes de leurs adhérents.

Au-delà de leur rôle de co-financeurs, les OCAM souhaitent amplifier leur engagement et leurs actions comme **partenaires dans le champ de la prévention**, c'est pour cela que l'UNOCAM a proposé à la CNAM un accord de partenariat pour le déploiement du programme « Génération sans carie » prévu par la convention dentaire de 2023.

Dans ce contexte, l'UNOCAM a regretté à plusieurs reprises dans ses avis le manque de cohérence de certaines décisions prises par les pouvoirs publics en matière de prévention. Si elle a salué le principe de l'instauration de bilans de prévention aux âges clés, elle a fait part de son incompréhension de ne pas y associer les complémentaires santé. De même, les OCAM qui sont à l'origine de nombreuses initiatives en matière de prise en charge des troubles psychologiques, sujet majeur de santé publique, n'ont pas été associés, malgré leur demande, à la construction du dispositif Mon soutien psy. Face aux difficultés de déploiement, les pouvoirs publics ont annoncé début 2024 une révision profonde des modalités de ce dispositif. L'UNOCAM rappelle que les OCAM sont prêts à s'investir dans le champ de la prévention mais souhaite que les dispositifs puissent faire l'objet d'une co-construction avec l'ensemble des acteurs.



« **Génération sans carie** »,
premier programme national de
prévention co-financé AMO-AMC

³¹ Délibération UNOCAM n° 28 du 21 juillet 2023 – Avis relatif à la signature de la nouvelle convention avec les chirurgiens-dentistes libéraux.

³² Délibération UNOCAM n° 26 du 18 juillet 2023 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 7 à la convention nationale des sages-femmes libérales.

³³ Délibération UNOCAM n° 8 du 18 mars 2022 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 19 à la convention nationale des orthophonistes.

Lutte contre la fraude et les abus : une coopération AMO-AMC à construire

La lutte contre la fraude et les abus est un enjeu important, à la fois au regard des sommes en jeu mais aussi de la confiance dans le Pacte social. Comme l'Assurance maladie obligatoire, les organismes complémentaires santé sont concernés, en particulier pour les postes de dépenses qu'ils financent majoritairement tels que les soins dentaires, l'optique et les aides auditives.

Avec la réforme du 100 % Santé, l'UNOCAM a été en appui de ses adhérents sur la coordination des travaux relatifs à la demande des OCAM d'un accès aux codes détaillés de la nomenclature en optique et pour les aides auditives. Il y a autour de ce sujet des enjeux liés à la bonne exécution des contrats mais aussi à la gestion du risque et à la régulation globale du système de santé.

L'UNOCAM constate que les réformes récentes, et notamment celle du 100 % Santé, ont conforté le rôle des organismes complémentaires dans le financement de l'optique, des aides auditives et des soins dentaires. Cependant, elle regrette que cette évolution ne se soit pas accompagnée d'un renforcement de la coopération AMO-AMC et de la mise à disposition de moyens permettant aux OCAM de lutter contre la fraude et les abus. Une coopération AMO-AMC dans ce domaine reste à construire.³⁴

Début 2024, des échanges étaient en cours avec les pouvoirs publics afin de faire évoluer le cadre juridique et ainsi faciliter les échanges entre AMO et AMC en matière de lutte contre la fraude pour une meilleure efficacité collective.



L'UNOCAM et les fédérations d'OCAM représentées au GIP « HEALTH DATA HUB »

L'UNOCAM et les fédérations d'OCAM sont membres du Groupement d'intérêt public « Health Data Hub » qui a pris le relais de l'Institut national des données de santé (INDS) depuis la loi du 24 juillet 2019, avec pour objectif de créer une vaste plateforme d'accès aux données de santé visant à enrichir et à valoriser l'usage des données de santé en France.

Au cours de l'année 2023, le HDH a mis en œuvre sa feuille de route pour la période 2023-2025 autour des axes suivants : réduire les délais d'accès aux données de santé et multiplier les projets sur des thématiques majeurs, mettre à disposition les données de sa base principale, l'enrichir et faciliter sa réutilisation, rester à l'écoute de la société civile et co-construire une culture de la donnée de santé.

Pour l'UNOCAM et ses adhérents, le HDH reste un des lieux de dialogue et de partage sur les données de santé, même si sa gouvernance est large (56 parties prenantes) et majoritairement étatique et que le poids des organismes complémentaires santé y est limité.

Sans nier l'apport du HDH et les intentions louables qui ont présidé à sa création, force est de constater, en ligne avec le récent rapport de la mission conduite par Jérôme Marchand-Arvier sur l'utilisation des données de santé publié³⁴, que, cinq ans après, et « *malgré l'investissement de la puissance publique pour la réutilisation des données de santé et les réalisations volontaristes du Health Data Hub, l'écosystème est marqué par un déficit de coopération et de confiance* ».

³⁴ Rapport de la mission « Fédérer les acteurs de l'écosystème pour libérer l'utilisation secondaire des données de santé » conduite par Jérôme Marchand-Arvier et publiée du 5 décembre 2023.

La contribution de l'UNOCAM aux missions d'évaluation

L'UNOCAM est régulièrement auditionnée par divers organismes et institutions dans le cadre de missions d'information et d'évaluation (Assemblée nationale, Sénat, IGAS/IGF, Cour des comptes, DGCCRF...). En 2023, elle a notamment répondu à la mission interministérielle sur le financement et la régulation des produits de santé.

Audition par la mission interministérielle sur les produits de santé

L'UNOCAM a été auditionnée le 4 avril 2023 par la mission interministérielle sur le financement et la régulation des produits de santé. À cette occasion, elle a rappelé l'importance du poste produits de santé pour les OCAM et son attachement à sa représentation au sein du Comité économique des produits de santé (CEPS). Elle a fait part d'éléments de constat et formulé quelques pistes de travail :

- Premièrement, l'UNOCAM considère que les dépenses de produits de santé ont globalement été régulées au cours des cinq dernières années jusqu'à 2022 mais estime que ce constat doit être nuancé, en raison des évolutions contrastées entre le champ des médicaments et celui des dispositifs médicaux.
- Deuxièmement, l'UNOCAM est globalement en accompagnement de la politique de régulation mise en place par les pouvoirs publics et en particulier dans son volet tarification dans le cadre du dialogue conventionnel au sein du CEPS, tout en faisant valoir des points d'attention, notamment :
 - > favoriser une plus grande transparence sur les prix en évitant une déconnexion trop forte et durable entre les prix faciaux et les prix nets ;
 - > privilégier le levier de la fiscalité plutôt que des tarifs pour répondre aux enjeux de filière, d'attractivité et de politique industrielle, comme le recommande d'ailleurs la Cour des comptes³⁵;

- Troisièmement, l'UNOCAM est favorable au maintien d'un niveau de régulation exigeant qui pourrait s'appuyer sur de nouveaux leviers (maîtrise des volumes, distribution...) et est ouverte, face aux besoins de financement, à une réflexion entre financeurs sur une meilleure articulation AMO-AMC sur ce champ, dès lors qu'elle s'inscrit dans une approche réellement partenariale.

Les autres auditions en 2023

Le 17 mars 2023, comme l'ensemble des partenaires conventionnels, l'UNOCAM a été auditionnée par Annick Morel, désignée comme arbitre, après l'échec des négociations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux. Elle a livré son analyse et ses propositions dans le cadre de la rédaction du **règlement arbitral « médecins »** entré en vigueur le 1^{er} mai 2023, dans l'attente de l'ouverture de nouvelles négociations conventionnelles avec la profession.

Le 5 septembre 2023, l'UNOCAM a été sollicitée par la Cour des comptes dans le cadre d'une **mission sur les usages du système national des données de santé (SNDS)**. Elle a apporté un premier niveau de réponse et des premiers éléments de positionnement sur le rôle du HDH et plus globalement de la nouvelle gouvernance du numérique en santé, les modalités d'accès au SNDS ou encore le sujet de l'alimentation du SNDS par les OCAM.

Le 18 octobre 2023, l'UNOCAM a été auditionnée par **la DGCCRF dans le cadre d'une enquête administrative relative à la concurrence dans le secteur des véhicules pour personnes handicapées (VPH)**. Les échanges ont plus particulièrement porté sur l'activité du secteur des VPH, la concurrence sur ce marché et les échanges avec le CEPS.

Début 2024, l'UNOCAM a été auditionnée dans le cadre d'un **audit « flash » de la Cour des comptes sur la gouvernance et le fonctionnement du CEPS**.

³⁵ Rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale 2017, chapitre 8 « La fixation du prix des médicaments : des résultats significatifs, des enjeux toujours majeurs d'efficience et de soutenabilité, un cadre d'action à fortement rééquilibrer », septembre 2017.

Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM

L'Union nationale des organismes d'Assurance maladie complémentaire (UNOCAM) peut être saisie pour avis sur :

- Des projets de textes législatifs et réglementaires 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,
- Des propositions de modification du taux de la participation de l'assuré social sur des prestations qui relève d'une décision du Conseil de l'UNCAM.

En 2023, l'UNOCAM a rendu **50 délibérations, soit un nombre-record**. Parmi elles, 20 concernaient le champ conventionnel pour l'ouverture de négociations et la signature d'avenants, 16 des modifications de nomenclature et notamment de la liste des actes et prestations (LAP), 3 relatives au champ réglementaire et notamment des projets de décret simple ou en Conseil d'État, 6 pour les décisions UNOCAM de fixation de taux de participation et enfin 3 relatives au projet de loi financement de la Sécurité sociale.

En 2023, l'UNOCAM s'est prononcée en moyenne dans un **délai de 9,5 jours** après la réception des saisines. 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 2023, les délibérations publiques de l'UNOCAM ont concerné les sujets suivants :

- **Délibération n° 2 – 23 janvier 2023**
Avis relatif à l'ouverture de négociations en vue d'un avenant n° 11 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés
- **Délibération n° 3 – 25 janvier 2023**
Avis relatif aux propositions de modifications de la LAP – CCAM V72
- **Délibération n° 4 – 17 janvier 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 11 à la convention nationale des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales
- **Délibération n° 5 – 27 janvier 2023**
Avis relatif à la fixation du taux de participation de l'assuré – télésurveillance
- **Délibération n° 6 – 2 février 2023**
Avis relatif au PLFRSS 2023
- **Délibération n° 7 – 8 février 2023**
Avis relatif aux propositions de modifications de la LAP – avenant n°9 infirmiers
- **Délibération n° 8 – 8 février 2023**
Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État relatif à la prise en charge anticipée numérique
- **Délibération n° 9 – 16 février 2023**
Avis relatif à la proposition de modifications relatif à la liste des actes et prestations (LAP) biologistes – suite avenant n° 11
- **Délibération n° 10 – 13 mars 2023**
Avis sur le projet de décret relatif à la participation de l'assuré pour les frais de transports sanitaires
- **Délibération n° 11 – 28 mars 2023**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'une nouvelle convention avec les chirurgiens-dentistes libéraux
- **Délibération n° 12 – 28 mars 2023**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un avenant n° 7 à la convention nationale des sages-femmes libérales
- **Délibération n° 13 – 12 avril 2023**
Avis relatif à la proposition de modification LAP – avenant 15 orthophonistes



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



- **Délibération n° 15 – 27 avril 2023**
Avis relatif à la fixation du taux de participation PECAN
- **Délibération n° 16 – 21 avril 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 11 à la convention nationale des transporteurs sanitaires
- **Délibération n° 17 – 12 mai 2023**
Avis relatif à la proposition de modification LAP – règlement arbitral médecins
- **Délibération n° 18 – 5 juin 2023**
Avis relatif à l'ouverture de négociation en vue d'un avenant n° 5 à la convention nationale des pédicures-podologues
- **Délibération n° 19 – 31 mai 2023**
Avis relatif au PLACSS
- **Délibération n° 20 – 12 juin 2023**
Avis relatif à la proposition de modifications de la LAP – NABM
- **Délibération n° 21 – 7 juin 2023**
Avis relatif à l'ouverture de négociations transverses avec les paramédicaux
- **Délibération n° 22 – 12 juin 2023**
Avis relatif à la fixation du taux de participation de l'assuré – transports sanitaires
- **Délibération n° 23 – 19 juin 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 16 à la convention nationale des orthoptistes libéraux
- **Délibération n° 24 – 22 juin 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 10 à la convention nationale des infirmiers libéraux
- **Délibération n° 25 – 30 juin 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 20 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **Délibération n° 26 – 18 juillet 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 7 à la convention nationale des sages-femmes libérales
- **Délibération n° 27 – 18 juillet 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes
- **Délibération n° 28 – 21 juillet 2023**
Avis relatif à la signature de la nouvelle convention dentaire
- **Délibération n° 29 – 24 juillet 2023**
Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État relatif à la participation des assurés aux frais de soins dentaires
- **Délibération n° 30 – 28 juillet 2023**
Avis relatif à la proposition de modification de la LAP – CCAM V73
- **Délibération n° 31 – 28 juillet 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 5 à la convention nationale des pédicures-podologues
- **Délibération n° 32 – 28 juillet 2023**
Avis relatif à la proposition de modification de la LAP – avenant 16 orthoptistes
- **Délibération n° 33 – 1^{er} août 2023**
Avis relatif à la proposition de modification de la LAP - règlement arbitral médecins libéraux
- **Délibération n° 34 – 3 août 2023**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un avenant n° 5 à l'accord des centres de santé
- **Délibération n° 35 – 6 septembre 2023**
Avis relatif à la proposition de modification de la LAP – NGAP sages-femmes libérales avenant n° 6 et n° 7
- **Délibération n° 36 – 15 septembre 2023**
Avis relatif à la fixation du taux de participation pour les soins dentaires
- **Délibération n° 37 – 22 septembre 2023**
Avis relatif à la proposition de modification de la LAP – NGAP orthophonistes avenant n° 20
- **Délibération n° 38 – 28 septembre 2023**
Avis relatif à l'arrêté fixant la liste des actes relevant des soins dentaires susceptibles d'être réalisés principalement par des médecins
- **Délibération n° 39 – 4 octobre 2023**
Avis relatif au PLFSS pour 2024
- **Délibération n° 40 – 27 octobre 2023**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'une nouvelle convention nationale avec les médecins libéraux
- **Délibération n° 41 – 27 octobre 2023**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un avenant n° 12 à la convention nationale des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales
- **Délibération n° 43 – 14 décembre 2023**
Avis relatif à la proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

- **Délibération n° 44 – 14 décembre 2023**
Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État relatif à la modifications certaines conditions de prise en charge par l'Assurance maladie des médicaments nécessaires à la réalisation d'examens d'imagerie médicale et à la création d'un circuit de distribution spécifique à ces médicaments
- **Délibération n° 45 – 14 décembre 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 5 à l'accord national des centres de santé
- **Délibération n° 46 – 14 décembre 2023**
Avis relatif à la proposition de modifications de la LAP – suite avenant 7 masseurs-kinésithérapeutes
- **Délibération n° 47 – 18 décembre 2023**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine
- **Délibération n° 48 – 22 décembre 2023**
Avis relatif à la proposition de modifications de la LAP – suite avenant n°5 pédicures podologues
- **Délibération n° 49 – 22 décembre 2023**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 12 à la convention nationale des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales
- **Délibération n° 50 – 10 janvier 2024**
Avis relatif à la proposition de modifications de la LAP - NGAP et CCAM suite convention dentaire

**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.



Liste des sigles

<u>ALD</u>	Affection longue durée
<u>AMC</u>	Assurance maladie complémentaire
<u>AMO</u>	Assurance maladie obligatoire
<u>CCSF</u>	Comité consultatif du secteur financier
<u>CDOC</u>	Comité de dialogue avec les organismes complémentaires
<u>CEPS</u>	Comité économique des produits de santé
<u>CNAM</u>	Caisse nationale de l'Assurance maladie
<u>CNIL</u>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<u>CNR</u>	Conseil national de la refondation
<u>CTIP</u>	Centre technique des institutions de prévoyance
<u>DGCCRF</u>	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
<u>DREES</u>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<u>DSS</u>	Direction de la Sécurité sociale
<u>FFMKR</u>	Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
<u>FNIM</u>	Fédération nationale indépendante des mutuelles
<u>FNMF</u>	Fédération nationale de la Mutualité Française
<u>FPMT</u>	Forfait patientèle médecin-traitant
<u>FSPF</u>	Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
<u>GIP</u>	Groupement d'intérêt public
<u>HDH</u>	Health Data Hub
<u>HCAAM</u>	Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie
<u>IGAS</u>	Inspection générale des affaires sociales
<u>IGESR</u>	Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche
<u>LIL</u>	Loi informatique et libertés
<u>LPP</u>	Liste des produits et prestations
<u>OCAM</u>	Organismes complémentaires d'assurance maladie
<u>PLFSS</u>	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
<u>RAC</u>	Reste à charge
<u>RGPD</u>	Règlement général de protection des données
<u>SNDS</u>	Système national des données de santé
<u>SNMKR</u>	Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
<u>TND</u>	Troubles du neurodéveloppement
<u>UNCAM</u>	Union nationale des caisses d'Assurance maladie
<u>UNOCAM</u>	Union nationale des organismes complémentaires d'Assurance maladie
<u>URPS</u>	Union régionale des professionnels de santé
<u>USPO</u>	Union de syndicats de pharmaciens d'officine

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