



# Unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES  
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

— VERSION JUILLET 2024 —



---

Consultez nos rapports d'activité  
sur le site internet : [unocam.fr](http://unocam.fr)



## **04 - L'UNOCAM en synthèse**

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

## **07 - Nos missions**

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

## **10 - Notre gouvernance**

## **12 - Notre équipe**

## **13 - Les principaux textes de référence**

## **14 - Liens utiles**

# L'UNOCAM

## en synthèse

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

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

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

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

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

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

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

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

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



# Les chiffres clés du secteur de la complémentaire santé

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

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

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

En 2022, la part de l'Assurance Maladie obligatoire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux demeure inchangée et s'élève à 79,6 %. La CSBM reste élevée : après 227,7 Mds€ en 2021, elle atteint 235,8 milliards d'euros en 2022. Cette hausse de 3,9 % intervient dans un contexte de rebond suite à la survenue de l'épidémie de Covid-19 et du fait d'une consommation de médicaments toujours dynamique.

Malgré la crise sanitaire, la part des organismes complémentaires santé dans le financement de la CSBM est restée relativement stable entre 2021 et 2022, passant de 12,7 % en 2021 à 12,6 % en 2022. En revanche, sur dix ans, la part des OCAM a reculé d'un point, passant de 13,6 % en 2012 à 12,6 % en 2022, sur le périmètre de la CSBM.

En revanche, en montants, les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires poursuivent leur progression. Elles ont représenté 29,8 Mds € en 2022, après 29,2 Mds € en 2021. Elles se composent de la façon suivante : 22,3 % au titre des soins de ville, 4,1 % au titre des soins hospitaliers, 10,9 % au titre des médicaments et 37,6 % de la CSBM au titre des autres bien médicaux.

En 2022, 46 % des prestations servies par les organismes complémentaires sur le champ de la CSBM l'ont été au titre des contrats individuels et 54 % au titre des contrats collectifs.

Le reste à charge des ménages augmente légèrement en 2022 pour s'établir à 7,2 % contre 7 % en 2021 notamment en raison de la hausse du reste à charge pour les soins hospitaliers, les médicaments et les soins de ville du fait de la hausse des dépassements d'honoraires. À l'inverse, il poursuit sa baisse sur les trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé financée majoritairement par les organismes complémentaires.

De manière générale et au-delà des aspects conjoncturels, la part de la dépense financée par les ménages en France est l'une des plus faible des pays de l'OCDE, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Union Européenne, et ce grâce à la complémentarité des financements entre Assurance maladie obligatoire et organismes assureurs complémentaires.

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

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

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

En 2022, la consommation d'optique médicale s'est élevée à 7,3 Mds€, soit 3,1 % de la consommation totale de soins et de biens médicaux. Après avoir chuté en 2020 (-9,9 %), puis rebondi en 2021 (+16,2 %), la consommation est quasi stable en 2022 (+0,2 %). En 2022, les organismes complémentaires ont assuré le financement de 72,9 % de ces dépenses d'optique contre 71,6 % en 2021.

Concernant les soins dentaires, En 2022, la consommation de soins de dentistes, qui recouvre notamment les soins prothétiques et conservateurs, dispensés en cabinet libéral et en centre de santé, s'élève à 13,8 Mds€. L'activité est en hausse en 2022 (+2,6 %), mais elle ralentit, 2021 ayant été marquée à la fois par un rattrapage à la suite de la crise sanitaire et par la montée en puissance de la réforme du 100 % santé. La part des organismes complémentaires dans le financement de ces soins dentaires a atteint 45,1 % de la dépense. Cette part reste stable (-0,2 point) entre 2021 et 2022 après une hausse de 4,8 points entre 2020 et 2021 sous l'effet de la montée en charge de la réforme du 100 % santé.

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

En France, le secteur de la complémentaire santé fait l'objet d'une forte régulation par la puissance publique et a fait l'objet de nombreuses réformes d'ampleur depuis dix ans (renforcement du cahier des charges des contrats responsables, généralisation de la complémentaire santé pour les salariés du secteur privé, mise en place de la réforme du 100 % Santé, réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires...). Ces importants bouleversements se traduisent par une forte concentration du secteur et l'apparition de nouveaux acteurs, même si le secteur reste dominé par trois types d'opérateurs : les mutuelles, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance qui ont versé respectivement 46 %, 34 % et 20 % de prestations en 2022.

## — Financement des organismes complémentaires en 2022

— En milliard d'euros

	Mutuelles	Entreprises d'assurance	Institutions de prévoyance	Ensemble	Évolution 2021-2022 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2022 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2021 (en %)
<b>CSBM</b>	<b>13,8</b>	<b>10,1</b>	<b>5,9</b>	<b>29,8</b>	<b>3,2</b>	<b>12,6</b>	<b>12,7</b>
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>2,3</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>	<b>4,7</b>	<b>0,6</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>
<b>Soins de ville</b>	<b>6,3</b>	<b>4,7</b>	<b>2,8</b>	<b>13,8</b>	<b>2,7</b>	<b>22,3</b>	<b>22,3</b>
Médecins et sages-femmes (honoraires)	1,8	1,5	0,8	4,1	3,4	16,6	16,7
Médecins (FPMT)	0,2	0,1	0,1	0,3	2,4	37,3	36,9
Auxiliaires médicaux	1,0	0,7	0,2	1,9	2,0	10,8	10,9
Soins dentaires (y compris prothèses)	2,8	2,1	1,4	6,2	2,2	45,1	45,3
Laboratoires d'analyses et soins en cure	0,6	0,5	0,3	1,3	4,5	10,9	11,0
<b>Médicaments</b>	<b>1,7</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>3,6</b>	<b>4,3</b>	<b>10,9</b>	<b>11,0</b>
<b>Autres biens médicaux</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>	<b>1,6</b>	<b>7,5</b>	<b>5,1</b>	<b>37,6</b>	<b>36,1</b>
Audioprothèse	0,5	0,2	0,1	0,8	11,0	41,9	36,8
Optique (y compris lentilles et examens)	2,1	1,9	1,2	5,3	5,6	72,9	69,2
Prothèses (hors audiologiques et dentaires), orthèses, pansements, etc.	0,7	0,5	0,2	1,4	0,1	12,8	31,1
<b>Transports sanitaires</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>10,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>
<b>Prestations connexes à la santé</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>2,2</b>	<b>n.s.</b>		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	0,6	0,4	0,2	1,2	1,2		
Prestations à la périphérie des soins de santé	0,4	0,4	0,2	1,0	n.s.		

n.s. : non significatif

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

**Source** : Les comptes de la santé 2022, DREES, Édition 2023 - septembre 2023

# Nos missions

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

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

## Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres

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

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

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

## Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics

Depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie<sup>1</sup>, l'UNOCAM est officiellement consultée pour avis par les pouvoirs publics dans un certain nombre de domaines. Ce champ a été étendu et élargi par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009<sup>2</sup>, ainsi que par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires<sup>3</sup>.

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

- les projets de loi relatifs à l'Assurance maladie et de financement de la Sécurité sociale<sup>4</sup>, sur lesquels elle rend un avis motivé et public ;
- la fixation des taux de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et en particulier sur l'évolution de la participation de l'assuré (que l'on désigne généralement sous le terme de « ticket modérateur »), fixée après avis de l'UNOCAM<sup>5</sup> ;
- toutes les modifications des règles de prise en charge des actes et des prestations de santé par la Sécurité sociale, qui sont fixées par les nomenclatures des actes et prestations remboursés.

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

<sup>1</sup> La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a été publiée au Journal Officiel du 17 août 2004.

<sup>2</sup> La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a été publiée au Journal Officiel du 18 décembre 2008.

<sup>3</sup> La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a été publiée au Journal Officiel du 22 juillet 2009.

<sup>4</sup> Cf. article L. 182-3 du code de la sécurité sociale.

<sup>5</sup> Cf. article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

## Un partenaire conventionnel

### – L'UNOCAM peut participer aux négociations avec les professions de santé<sup>6</sup>

L'UNOCAM peut, aux côtés de l'UNCAM :

- examiner les programmes annuels de négociation ou de concertation avec les professionnels de santé<sup>7</sup> ;
- négocier et signer les conventions nationales avec l'Assurance maladie obligatoire et avec les professions de santé.

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

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

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

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

Depuis sa création, l'UNOCAM siège au Comité économique des produits de santé (CEPS), instance, qui fixe les prix et les tarifs des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux). Elle dispose d'une voix délibérative<sup>8</sup> sur dix.

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

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

## Un acteur investi en matière de données de santé

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Depuis la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009, l'UNOCAM doit être invitée par l'UNCAM à toutes les négociations conventionnelles avec les professions de santé (art. L. 162-14-3 du CSS)

<sup>7</sup> Cf. article L. 182-3 du code de la sécurité sociale.

<sup>8</sup> Cf. article D.162-2-1 du code de la Sécurité sociale.

<sup>9</sup> L'UNOCAM détient l'ensemble des droits de vote de ce collège au Conseil d'administration et 6 % des droits de vote à l'Assemblée générale – chaque fédération Mutualité Française, France Assureurs et CTIP détenant 1 % des droits de vote.

## Une représentation dans diverses instances de la démocratie sanitaire

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

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

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

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

de démocratie sanitaire placée auprès du Ministre chargé de la santé<sup>10</sup>. Ils sont désignés sur proposition du Président de l'UNOCAM et font partie, à la suite des modifications réglementaires intervenus en 2019<sup>11</sup>, du collège n° 3 des partenaires sociaux et des acteurs de protection sociale.

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

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

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

<sup>10</sup> Cf. article L. 1411-3 du code de la santé publique.

<sup>11</sup> Décret n° 2019-1483 du 27 décembre 2019 et l'arrêté du 4 février 2020.



### Mieux comprendre et bien choisir sa complémentaire santé

> de nouveaux outils mis à la disposition du grand public et des organismes complémentaires santé sur : [unocam.fr](https://unocam.fr)



# Notre gouvernance

## — Un Bureau

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

Le Bureau est composé de :

- **M. Marc LECLÈRE, Président**<sup>12</sup>  
Membre du Bureau de la Mutualité Française
- **Mme Séverine SALGADO**,  
Directrice générale de la Mutualité Française
- **M. Pierre FRANÇOIS**  
Président du Comité Santé de France Assureurs
- **Mme Cécile MALGUID**  
Directrice adjointe santé de France Assureurs
- **Mme Marie-Laure DREYFUSS**  
Déléguée générale du CTIP
- **Mme Magali SIERRA**  
Directrice Santé du CTIP
- **M. Patrick HEIDMANN**  
Président du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace Moselle

## — Un Conseil

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

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

*Cf. liste des membres du Conseil ci-après.*

## — Une Assemblée générale

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

<sup>12</sup> Le 11 octobre 2022, le Conseil de l'UNOCAM a élu Marc Leclère Président, pour une durée de trois ans.



## — Membres du Conseil

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
<p>— <b>Mutualité Française</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Hubert <b>ALLIER</b></li> <li>• Mme Béatrice <b>AUGIER</b></li> <li>• Mme Sylvie <b>BEN JABER</b></li> <li>• Mme Fabienne <b>COLAS</b></li> <li>• Mme Valérie <b>DEVILLECHABROLLE</b></li> <li>• Mme Carine <b>DURAND BROUSOLE</b></li> <li>• M. Stéphane <b>HASSELOT</b></li> <li>• Mme Marie-Catherine <b>LALLEMAND</b></li> <li>• M. Marc <b>LECLÈRE (B)</b></li> <li>• Mme Céline <b>MARTEL</b></li> <li>• M. Claude <b>MERLET</b></li> <li>• M. Michel <b>MONTAUT</b></li> <li>• M. Jean-Pascal <b>PRADEL</b></li> <li>• Mme Séverine <b>SALGADO (B)</b></li> <li>• M. Philippe <b>THOURON</b></li> <li>• Mme Christelle <b>TRINTIGNAC</b></li> <li>• Mme Pascale <b>VATEL</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Alexandre <b>ANDRE</b></li> <li>• M. Gilles <b>BACHELIER</b></li> <li>• M. Éric <b>BILLIET</b></li> <li>• Mme Martine <b>BONNACOLTA</b></li> <li>• M. Laurent <b>BORELLA</b></li> <li>• Mme Corinne <b>BRUGNEAUX</b></li> <li>• Mme Marianne <b>BYÉ</b></li> <li>• Mme Sylvie <b>ESKINAZI</b></li> <li>• Mme Isabelle <b>GERARD</b></li> <li>• M. Pascal <b>HAURY</b></li> <li>• Mme Delphine <b>MAITRE</b></li> <li>• M. Michel <b>PAILLEY</b></li> <li>• M. Patrick <b>POULAIN</b></li> <li>• M. Didier <b>QUERCIOLI</b></li> <li>• Mme Dana <b>STÉPHANE</b></li> <li>• M. Roland <b>STURMEL</b></li> <li>• M. Olivier <b>TECHEC</b></li> </ul>
<p>— <b>France Assureurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Norbert <b>BONTEMPS</b></li> <li>• M. Stéphane <b>CAMON</b></li> <li>• Mme Patricia <b>DELAUX</b></li> <li>• M. Pierre <b>FRANÇOIS (B)</b></li> <li>• Mme Clotilde <b>JASKO</b></li> <li>• Mme Cécile <b>MALGUID (B)</b></li> <li>• M. Yannick <b>PHILIPPON</b></li> <li>• Mme Nathalie <b>THOOL</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mme Valérie <b>CORNE-GUEGUEN</b></li> <li>• M. Bruno <b>COSTES</b></li> <li>• M. Eric <b>DUTEN</b></li> <li>• M. Maxime <b>FROSSARD</b></li> <li>• M. Christian <b>GRUDE</b></li> <li>• Mme Claire <b>LASVERGNAS</b></li> <li>• M. Olivier <b>LECLERC</b></li> <li>• Mme Lara <b>VINSON</b></li> </ul>
<p>— <b>CTIP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Dominique <b>BERTRAND</b></li> <li>• Mme Marie-Laure <b>DREYFUSS (B)</b></li> <li>• M. Alain <b>GAUTRON</b></li> <li>• Mme Olga <b>KONZO N'DAVE</b></li> <li>• M. Denis <b>LAPLANE</b></li> <li>• M. Pascal <b>LE GUYADER</b></li> <li>• Mme Marie-Pierre <b>ROUSSET</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Jean-Luc <b>BILHOU-NABERA</b></li> <li>• Mme Nathalie <b>BUET</b></li> <li>• M. Sébastien <b>CAILLET</b></li> <li>• M. Bruno <b>CORNET</b></li> <li>• M. Thierry <b>GRÉGOIRE</b></li> <li>• Mme Isabelle <b>SANCERNI</b></li> <li>• Mme Magali <b>SIERRA (B)</b></li> </ul>
<p>— <b>Régime Local</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Patrick <b>HEIDMANN (B)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Jean-Martin <b>ADAM</b></li> </ul>

## Notre équipe

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

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

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

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

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

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



# Les principaux textes de référence

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

## Liens utiles

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

Pour en savoir plus :  
[www.unocam.fr](http://www.unocam.fr)





unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES  
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

120, boulevard Raspail  
75006 PARIS

Site Internet : [unocam.fr](http://unocam.fr)