

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018



**unocam**

UNION NATIONALE DES ORGANISMES  
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE



## **Le mot du Président**

## **L'UNOCAM en synthèse**

## **L'UNOCAM et les organismes complémentaires d'assurance maladie dans leur environnement**

## **Les faits marquants 2018**

### **L'activité 2018 :**

- ❖ Une intense année de concertation avec les pouvoirs publics autour de la réforme dite 100% santé
- ❖ L'approfondissement du dialogue conventionnel avec l'assurance maladie obligatoire et les professionnels de santé
- ❖ La participation active aux travaux et aux délibérations du Comité économique des produits de santé (CEPS)
- ❖ La poursuite des travaux autour des données de santé, enjeu important pour les organismes complémentaires d'assurance maladie
- ❖ La signature d'un nouvel Engagement de la profession sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé

## **Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM en 2018**

## **La représentation de l'UNOCAM dans des instances de la démocratie sanitaire**

## **Liens utiles et liste des sigles**

## Le mot du Président



L'activité de l'UNOCAM a été particulièrement soutenue en 2018.

L'UNOCAM a été associée, avec les fédérations qui la composent, aux travaux engagés par les pouvoirs publics sur la réforme dite 100% santé visant à donner accès à tous les Français qui ont une complémentaire santé à un panier sans reste à charge pour certains soins dentaires, équipements optiques et aides auditives.

Dans ce cadre, la négociation conventionnelle avec les syndicats de chirurgiens-dentistes a constitué un enjeu majeur en 2018. Après de nombreuses discussions tout au long du premier semestre, l'UNOCAM a décidé d'être signataire de la convention dentaire en juin 2018. De manière générale, l'UNOCAM a contribué, à travers les négociations avec les professionnels de santé auxquelles elle a participé, à l'évolution de l'organisation du système de santé vers plus de qualité et d'efficience.

L'UNOCAM a travaillé toute l'année 2018 à un nouvel Engagement avec les fédérations adhérentes afin d'améliorer la lisibilité des garanties de complémentaire santé. Ces travaux, qui ont associé l'ensemble des parties prenantes, ont reçu le 18 juin 2018 un avis favorable du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) et ont permis une signature officielle début 2019. Cet accord de place inédit, qui engage la profession, participera à la pédagogie autour de la réforme du 100% santé.

L'UNOCAM a été, cette année encore, partie prenante des travaux conduits par le Comité économique des produits de santé (CEPS) visant à réaliser des gains d'efficience sur les prix des médicaments et des dispositifs médicaux mais aussi de favoriser l'accès aux traitements innovants pour les patients.

Alors que de nombreux chantiers ont été engagés par les pouvoirs publics, l'UNOCAM a montré en 2018 sa capacité à être un interlocuteur incontournable des pouvoirs publics, un partenaire conventionnel à part entière et un acteur de la transformation du système de santé.

**Maurice RONAT**  
**Président de l'UNOCAM**

# L'UNOCAM en synthèse

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

- La Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) ;
- La Fédération française de l'assurance (FFA) ;
- Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) ;
- Le Régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

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

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

L'UNOCAM est née de la volonté des différentes familles de complémentaire santé de davantage échanger et de prendre, le cas échéant, des positions communes sur les sujets relatifs à l'assurance maladie et au financement du système de santé.

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

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

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

Retrouvez plus d'informations sur le fonctionnement et la gouvernance de l'UNOCAM sur le site : [www.unocam.fr](http://www.unocam.fr)



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

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

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

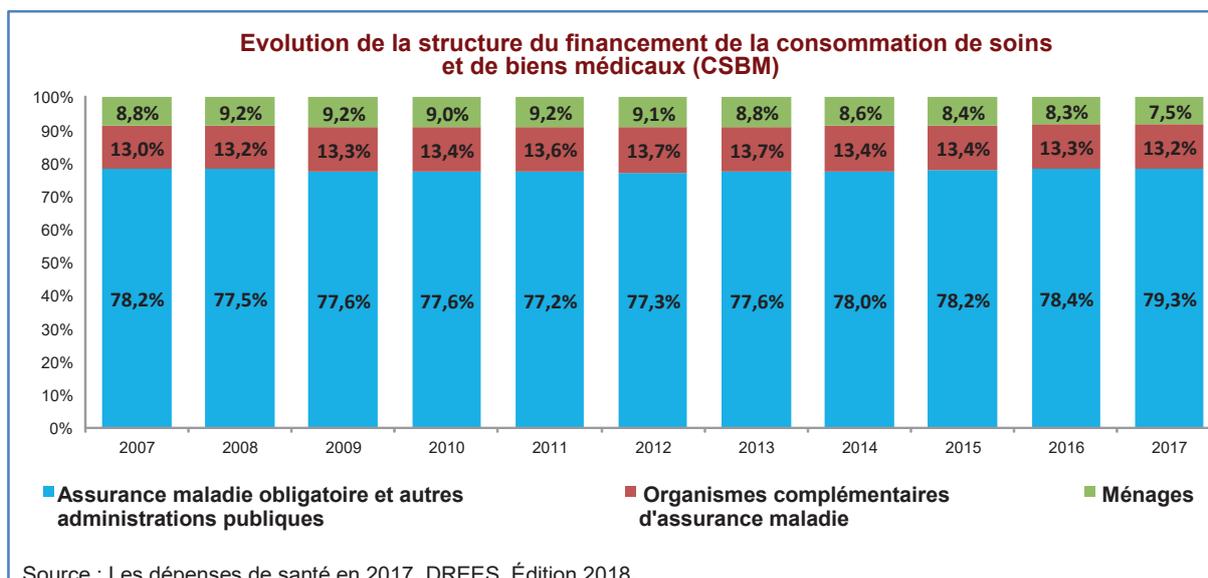
## Les organismes complémentaires d'assurance maladie, seconds financeurs du système de santé après l'assurance maladie obligatoire

En 2017<sup>1</sup>, la part de **l'assurance maladie obligatoire** dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) s'est élevée à **77,8%, soit 155,1 Mds€**. Celle de **l'assurance maladie complémentaire** dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est stable sur ces dix dernières années : **13,2%** en 2017 un niveau très proche de celui de 2007. En 2017, le financement de la CSBM par les organismes complémentaires d'assurance maladie atteint **26,3 Mds€**.

Grâce à cette complémentarité assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire, le **reste à charge direct des ménages** rapporté à la CSBM est l'un des plus faibles des pays de l'OCDE : **7,5%** en 2017. Ce reste à charge pour les ménages devrait encore diminuer dans les années à venir grâce à l'engagement des organismes complémentaires et de l'assurance maladie obligatoire dans la réforme dite du « 100% santé ».

---

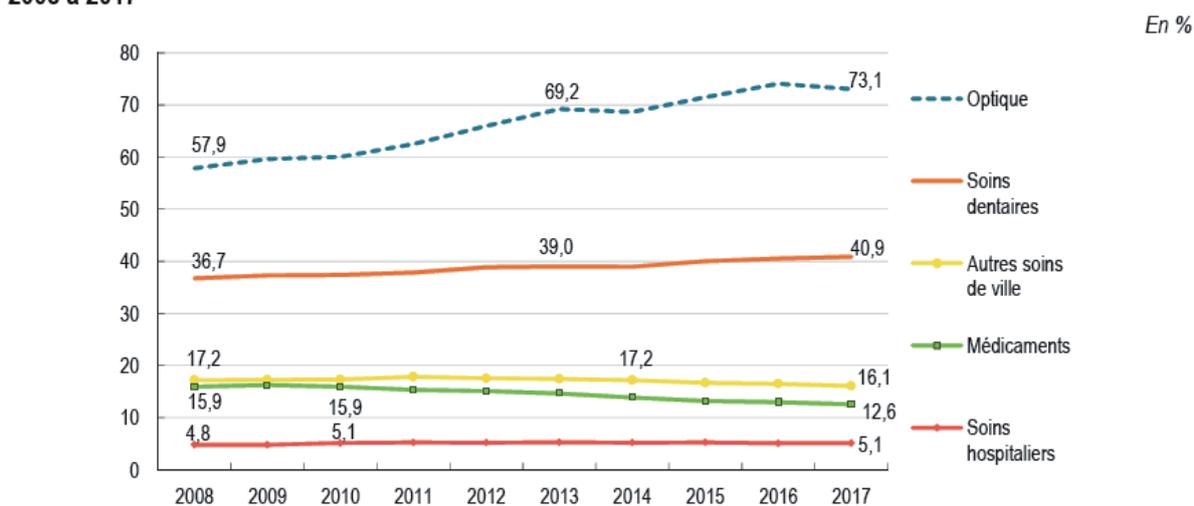
<sup>1</sup> Cf. *Les dépenses de santé en 2017*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), édition 2018.



## Des prises en charge différenciées selon les postes de dépenses

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

**Graphique 1** Part des organismes complémentaires dans les principaux postes de la CSBM, 2008 à 2017



Les organismes complémentaires assurent le financement de **73,1%** de la dépense d'optique médicale (4,5 Mds€), **40,9%** de la dépense de soins dentaires (4,6 Mds€) et **31%** de la dépense relative aux aides auditives (0,3 Md€) en 2017.

## Faits marquants 2018

**22 janvier 2018** : tout au long de l'année 2017, l'UNOCAM a travaillé à la recherche d'une solution permettant le co-financement par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires santé du forfait patientèle médecin traitant (FPMT) prévu dans la convention médicale de 2016, notamment par la mise en place d'un tiers de confiance. Toutefois, le 22 janvier 2018, à la suite d'un courrier de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) le Bureau de l'UNOCAM décide de ne pas poursuivre ce projet, considérant que la solution retenue ne permet pas de sortir du dispositif de taxation.

**19 juin 2018** : avis favorable du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) sur le projet d'Engagement sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé élaboré par l'UNOCAM et les fédérations adhérentes. C'est le fruit d'un travail de concertation de plusieurs mois avec l'ensemble des parties prenantes.

**20 juin 2018** : signature de la convention dentaire par l'UNOCAM. Après de nombreuses séances de négociation, les partenaires conventionnels se mettent d'accord sur une convention qui engage pour les cinq ans à venir à un rééquilibrage de l'activité dentaire. C'est un engagement fort des complémentaires santé vis-à-vis de cette profession et des assurés et adhérents, qui s'inscrit dans le cadre de la réformes dite 100% santé.

**3 octobre 2018** : prise d'acte de l'UNOCAM sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2019 qui prévoit plusieurs dispositions importantes pour les organismes complémentaires d'assurance maladie : le principe de la réforme du 100% santé, la réforme de la CMU-C et la pérennisation de la taxe de 0,8% au titre du financement du forfait patientèle médecin traitant.

**18 décembre 2018** : première réunion de préfiguration du Comité de suivi de la réforme 100% santé associant l'UNOCAM et l'ensemble des acteurs de la réforme autour de la Ministre des Solidarités et de la Santé. Cette réforme associant de nombreux partenaires et en premier lieu les organismes complémentaires d'assurance maladie permettra à tous les Français qui ont une complémentaire santé dite « responsable » d'avoir accès à un panier 100% santé en matière d'optique, de dentaire et d'audioprothèses d'ici 2021.

**20 décembre 2018** : publication de l'avis de la CNIL autorisant l'UNOCAM et les fédérations à mettre en œuvre, pendant une durée de trois ans, des traitements automatisés à des fins de recherche, d'étude et d'évaluation nécessitant un accès aux données du système national de données de santé (SNDS), dans le respect des règles de sécurité prévues pour ce type de données.

# Une intense année de concertation avec les pouvoirs publics autour de la réforme dite 100% santé

En application des textes en vigueur, l'UNOCAM est **consultée par les pouvoirs publics sur les évolutions relatives à l'assurance maladie et son financement**. Dans ce cadre, elle rend **des avis motivés qui sont rendus publics**. En 2018, elle a notamment été associée à la concertation autour de la réforme dite 100% santé.

## ***L'UNOCAM associée aux travaux sur la réforme du 100% santé***

L'année 2018 a été marquée par la préparation en lien avec les pouvoirs publics de la réforme dite du 100% santé qui permettra aux Français ayant une complémentaire santé dite « responsable » **d'accéder à un panier de soins et d'équipements sans reste à charge dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse**.

L'UNOCAM et les fédérations adhérentes, FNMF, FFA et CTIP ont participé à une vingtaine de réunions de travail avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS) en 2018. Elles ont permis dans le cadre d'un dialogue approfondi de travailler aux modalités de cette réforme voulue par le Président de la République : définition d'un panier sans reste à charge, introduction de prix limite de vente (PLV) pour les biens relevant de ce panier, échelonnement du calendrier de la réforme avec pour double préoccupation de disposer d'un panier 100% santé large et de qualité mais soutenable financièrement. Pour le dentaire, les discussions se sont inscrites dans le cadre des négociations conventionnelles, avec des principes similaires, auxquelles l'UNOCAM a participé.

L'UNOCAM, qui partage l'objectif d'amélioration de l'accès aux soins, accompagne depuis le début, de façon positive mais vigilante cette réforme. Elle est notamment très attentive, dans un contexte tendu sur le pouvoir d'achat des Français, au respect de son équilibre financier. C'est pourquoi, elle a souhaité et obtenu la mise en place d'un Comité de suivi de la réforme dont le principe a été acté fin 2018<sup>2</sup>.

Une première réunion de préfiguration de ce Comité s'est tenue le 18 décembre 2018 suivie d'une réunion d'installation du Comité de suivi le 14 février 2019 sous l'égide de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn.

---

<sup>2</sup> Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, d'aides auditives et soins prothétiques dentaires.

## ***L'UNOCAM consultée sur le PLFSS pour 2019 et ses textes d'application***

Comme le prévoient les textes en vigueur, l'UNOCAM a été consultée sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2019<sup>3</sup>. Elle a pris acte à l'unanimité de ce projet de loi qui comporte plusieurs dispositions impactant les organismes complémentaires d'assurance maladie :

### **❖ La réforme dite du 100% santé**

La LFSS pour 2019 a posé le principe de paniers faisant l'objet d'une prise en charge intégrale après intervention des organismes complémentaires d'assurance maladie, en prévoyant notamment une obligation de prise en charge des frais exposés pour ces paniers dans le cadre du cahier des charges des contrats responsables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

La réforme du 100% santé a ouvert un **vaste chantier réglementaire et opérationnel** qui implique de nombreux acteurs et devra être conduit dans des délais restreints.

Dans ce contexte, l'UNOCAM est intervenue en 2018 auprès des pouvoirs publics pour **être associée étroitement à la concertation sur les nombreux textes d'application attendus et demander qu'ils soient publiés rapidement**. Étaient notamment attendus le décret<sup>4</sup> modifiant le cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mais aussi le décret<sup>5</sup> adaptant à ce nouveau cahier des charges le panier minimum des garanties applicables à certains postes de soins.

L'UNOCAM est intervenue à plusieurs reprises auprès des pouvoirs publics sur **les conditions opérationnelles à réunir pour la mise en œuvre de la réforme du 100% santé** par les organismes complémentaires, notamment en termes de partage d'information pour le service des prestations, la gestion et le contrôle (devis, partage des codes détaillés...).

### **❖ La réforme de la CMU-C**

La LFSS pour 2019 élargit, dans le prolongement des annonces du plan de lutte contre la pauvreté, le dispositif de la CMU-C aux bénéficiaires éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) qui a vocation à disparaître. Cette réforme prendra effet au 1<sup>er</sup> novembre 2019.

---

<sup>3</sup> Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale.

<sup>4</sup> Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, d'aides auditives et soins prothétiques dentaires.

<sup>5</sup> Décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la Sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé.

L'UNOCAM a pris acte de cette réforme tout en indiquant qu'elle serait vigilante au respect de la liberté de choix de l'organisme gestionnaire et aux modalités financières du nouveau dispositif<sup>6</sup>.

❖ **La pérennisation de la taxe sur les organismes complémentaires d'assurance maladie pour le financement du forfait patientèle médecin traitant (FPMT)**

Faute de solution permettant le versement du forfait patientèle médecin traitant (FPMT) dans des conditions satisfaisantes pour les organismes complémentaires, la LFSS pour 2019 a codifié le principe d'une taxe en fixant à 0,8% des cotisations le taux de la contribution au 1<sup>er</sup> janvier 2019, soit 300 M€ contre 250 M€ en 2018.

L'UNOCAM désapprouve un tel mécanisme qui pérennise, de facto, une nouvelle contribution fiscale et qui, a fortiori, ne reflète pas les termes de la convention médicale en vigueur. Elle est intervenue auprès des pouvoirs publics pour circonscrire cette taxe et son montant à la durée de la convention médicale, soit 2021.

Une reprise des travaux, dans des conditions à définir, devra être engagée avec pour objectif de rendre ce financement traçable et visible pour les assurés et les adhérents et les médecins.

---

<sup>6</sup> Pour mémoire, la CMU-C est actuellement financée intégralement par la taxe de solidarité additionnelle (TSA) sur les contrats de complémentaire santé.

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

L'UNOCAM est un **partenaire conventionnel** avec l'Union nationale des régimes d'assurance maladie (UNCAM) et les différentes professions de santé. A ce titre, elle participe à la négociation et à la signature de conventions nationales et d'avenants qui régissent leurs relations, dans le respect de la loi, et avec pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et de participer à la modernisation de l'organisation du système de santé.

## Les chirurgiens-dentistes

En 2018, l'UNOCAM a participé, aux côtés de l'UNCAM, aux négociations conventionnelles avec les syndicats de chirurgiens-dentistes (CDF- ex-CNSD, UD et FSDL). Compte tenu de la part des organismes complémentaires dans le financement des soins dentaires (plus de 40% de la dépense), ces négociations revêtaient une importance particulière pour les organismes complémentaires.

Ces négociations avaient notamment trois objectifs en vue de la conclusion d'une nouvelle convention nationale avec cette profession :

- **L'amélioration de l'accès financier aux soins**, dans le cadre de la réforme voulue par les pouvoirs publics dite 100% santé ;
- **Le renforcement de la prévention** ;
- **L'attention portée aux publics les plus fragiles.**

Dans le cadre de son mandat de négociation, l'UNOCAM a participé à l'ensemble des discussions conventionnelles avec l'UNCAM et les syndicats de chirurgiens dentistes qui ont donné lieu à près d'une dizaine de séances de négociations et de réunions de travail entre septembre 2017 et juin 2018.

Cette convention prévoit notamment un rééquilibrage progressif de l'activité dentaire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019 avec, d'une part, une revalorisation des soins bucco-dentaires conservateurs et, d'autre part, l'instauration d'honoraires limite de facturation (plafonds) sur une partie des actes prothétiques en lien avec la réforme

100% santé<sup>7</sup>. Elle prévoit aussi des mesures en faveur de la prévention à destination des enfants et des jeunes adultes.

Le 20 juin 2018, l'UNOCAM a décidé d'être **signataire de la nouvelle convention dentaire, aux côtés de l'UNCAM et des syndicats de chirurgiens-dentistes CNSD et UD** – la FSDL décidant de ne pas en être signataire. L'UNOCAM sera attentive aux effets du rééquilibrage engagé qui feront l'objet d'un suivi au sein de l'Observatoire conventionnel dès 2019. L'impact financier avait été estimé par la CNAM lors de la négociation à 765 M€ sur cinq ans (2019-2023) dont 595 M€ pour l'assurance maladie obligatoire et 171 M€ à la charge des organismes complémentaires au titre de la revalorisation des soins dentaires (c'est-à-dire hors impact du 100% santé sur la prise en charge des prothèses dentaires).

Enfin, en application de la convention, l'UNCAM a mis en place de **nombreux groupes de travail** auxquels l'UNOCAM est associée, notamment sur le devis dentaire, l'adaptation des tarifs CMUC-ACS aux évolutions de la CCAM, le forfait global de prévention, le parcours incitatif à la prévention, sur la définition de l'indicateur d'indexation des plafonds ou encore le supplément pour handicap sévère.

## Les pharmaciens titulaires d'officine

Dans le prolongement de la signature le 15 septembre 2017 de l'avenant n°11 à la convention nationale des pharmaciens qui a posé le principe de nouveaux honoraires à la dispensation, l'UNOCAM a poursuivi le dialogue avec les syndicats de pharmaciens titulaires d'officine en 2018 en participant à plusieurs négociations conventionnelles avec cette profession.

En particulier, l'UNOCAM a signé le 14 novembre 2018, **l'avenant n°14 relatif aux modalités d'entrée en vigueur des nouveaux honoraires de dispensation**. Cet avenant crée **trois honoraires de dispensation à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019** : l'honoraire de dispensation à l'ordonnance, l'honoraire de dispensation à l'ordonnance lié à l'âge et l'honoraire de dispensation particulière pour une ordonnance comportant au moins un médicament spécifique. Le taux de prise en charge de ces nouveaux honoraires de dispensation par l'assurance maladie obligatoire a été fixé à 70%, le taux de participation de l'assuré étant donc de 30%, ticket modérateur pris en charge par les contrats de complémentaires santé « responsables ».

Pour mémoire, cette réforme a pour objectif de transférer une part importante de la rémunération issue de la marge réglementée vers les honoraires de dispensation, moins sensible à l'évolution des prix et des volumes des médicaments et en cohérence avec l'évolution des missions des pharmaciens.

---

<sup>7</sup> In fine, les actes prothétiques se répartiront en trois paniers : un panier sans reste à charge avec plafonds tarifaires, un panier avec reste à charge maîtrisé avec plafonds tarifaires et un panier à honoraires libres.

L'UNOCAM sera très attentive au bilan qui sera dressé en 2019 de cette réforme importante pour la profession. L'impact financier avait été estimé par la CNAM lors de la négociation à 280 M€ sur trois ans (2018-2020), dont 160 M€ pour l'assurance maladie obligatoire et 120 M€ pour les organismes complémentaires d'assurance maladie.

L'UNOCAM a également participé à la négociation de l'avenant n°15 à la convention pharmaceutique qui définit les modalités de participation des pharmaciens titulaires d'officine à l'activité de télémedecine, sans en devenir signataire.

### **Les médecins libéraux**

Dans la continuité du dialogue ancien noué avec les syndicats de médecins libéraux, l'UNOCAM a fait le choix en 2018 de participer la négociation relative au développement des actes de télémedecine, objectif que les organismes complémentaires d'assurance maladie soutiennent dans son principe.

Toutefois, en cohérence avec la position prise sur la convention médicale de 2016, l'UNOCAM a décidé de prendre acte de l'avenant n°6 relatif à la télémedecine sans en devenir signataire (délibération n°15 - 3 juillet 2018 sur l'avenant n°6).

Par ailleurs, elle a aussi pris acte sans devenir signataire de l'avenant sur la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) des médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition (délibération n°3 – 30 janvier 2018 sur l'avenant n°4) et de celui afférent à la compensation de la hausse de la contribution sociale généralisée (délibération n°12 - 9 avril 2018 sur l'avenant n°5).

### **Les professionnels de santé dans leur ensemble**

Considérant que la réorganisation des soins de premier recours doit être une priorité, l'UNOCAM a souhaité participer en 2018 aux négociations conventionnelles en vue de la conclusion d'un **accord national interprofessionnel (ACIP) avec l'Union nationale des professions de santé (UNPS)**.

Elle a notamment mis en avant dans les discussions la nécessité d'évoluer vers une prise en charge davantage coordonnée des patients et la transition numérique, notamment pour favoriser le recours à la télémedecine. In fine, en novembre 2018, elle a décidé **de prendre acte de cet accord sans en devenir signataire**.



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

En tant que signataire de plusieurs accords conventionnels, l'UNOCAM participe aux travaux de plusieurs Commissions paritaires nationales<sup>8</sup>. L'Union est représentée avec voix délibérative à la **Commission paritaire nationale (CPN) des chirurgiens-dentistes** et dans la **Commission paritaire nationale (CPN) des pharmaciens titulaires d'officine**. En 2018, elle a participé à la première réunion de la CPN des chirurgiens-dentistes et trois réunions de la CPN des pharmaciens d'officine. Enjeu : suivre la mise en œuvre des conventions nationales et de leurs avenants et échanger sur d'éventuelles adaptations à envisager dans le cadre conventionnel.

Par ailleurs, l'UNOCAM est membre de **l'Observatoire conventionnel national des pratiques tarifaires des chirurgiens-dentistes**, ainsi que de **l'Observatoire du suivi de la rémunération officinale**, instaurés par les partenaires conventionnels. Dans un objectif de transparence, notamment sur les tarifs à entente directe, l'Observatoire des chirurgiens-dentistes est essentiel. Suite à l'entrée en vigueur de la réforme de la marge officinale les 1<sup>er</sup> janvier 2015 et 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'Observatoire des pharmaciens titulaires d'officine revêt également une grande importance.

---

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

# Une participation active aux travaux du CEPS : maîtriser la dépense et favoriser l'accès à l'innovation

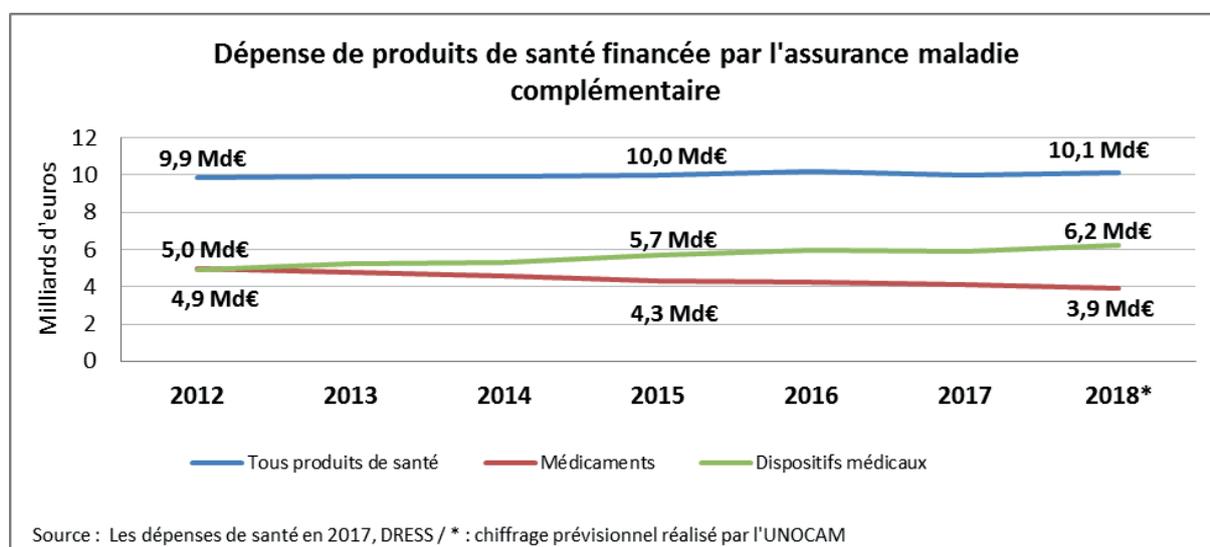
L'UNOCAM siège avec voix délibérative au Comité économique des produits de santé (CEPS). En 2018, elle a participé à 65 séances du CEPS avec respectivement 40 séances en section médicament et 25 séances en section dispositif médical.

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

En 2017, l'évolution des dépenses des produits de santé est en légère diminution (-1,75%) par rapport à l'année 2016. Selon les estimations de l'UNOCAM, en 2018, la dépense devrait repartir en légère hausse (+1,2%)<sup>9</sup>.

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

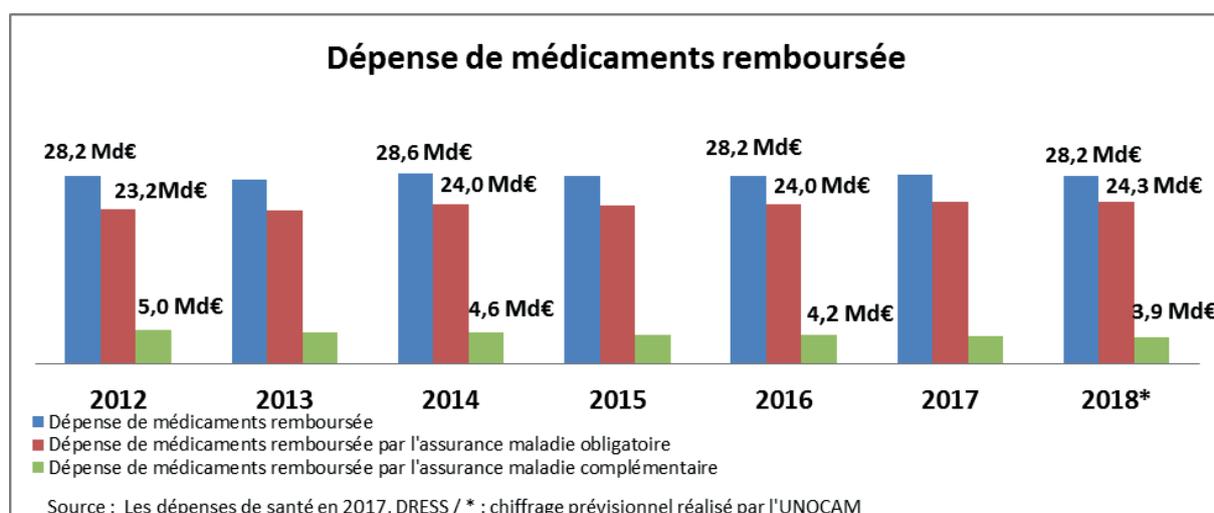
La maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux, à travers les baisses de tarifs par exemple, constitue un enjeu important pour l'assurance maladie complémentaire.



<sup>9</sup> La dépense prévisionnelle pour l'année 2018 est estimée sur la base de l'évolution tendancielle.

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

La dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie complémentaire devrait baisser en 2018, pour la neuvième année consécutive<sup>10</sup>. Cette tendance baissière s'explique principalement par la dynamique des dépenses de soins remboursés à 100% par l'assurance maladie obligatoire au titre des affections de longue durée (ALD), par les baisses de prix des médicaments négociées par le CEPS et par le développement du marché des médicaments génériques.



## En 2018, les économies attendues au titre des baisses de prix des médicaments restent importantes

L'objectif de contribution de l'ensemble des acteurs du secteur du médicament à la réduction de la dépense de l'assurance maladie obligatoire n'a jamais été fixé à un niveau aussi élevé que pour 2018. L'objectif défini par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, s'élève à 970 millions d'euros au titre des baisses de prix, soit une augmentation de 160 millions d'euros par rapport à 2017.

Les baisses de prix négociées par le CEPS sont souvent orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'assurance maladie obligatoire est élevée (antirétroviraux, anticancéreux, médicaments orphelins, etc.). Toutefois, l'UNOCAM estime que les économies pour l'assurance maladie complémentaire restent significatives en 2018. **L'UNOCAM les estime à 125 millions d'euros en 2018.**

Ces économies réalisées sur le champ du médicament pour l'année 2018 devront cependant être appréciées au regard des nouvelles dépenses des organismes complémentaires d'assurance maladie.

<sup>10</sup> Cf. *Les dépenses de santé en 2017*, DREES, édition 2018.

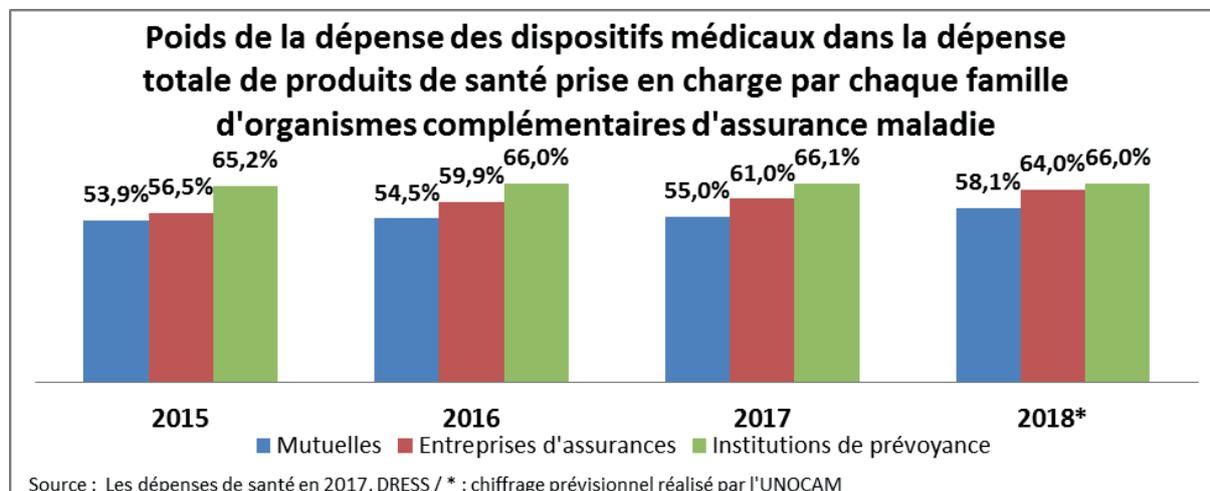
En effet, l'année 2018 a été marquée par :

- La modification du taux de remboursement des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI) de 65% à 30%<sup>11</sup> ;
- La mise en œuvre de l'avenant n°11 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine ;
- L'inscription à une prise en charge de droit commun des traitements nicotiques de substitutions (TNS).

Les décisions du CEPS sont collégiales. Néanmoins, les économies prévues pour l'assurance maladie complémentaire sont pour partie liées aux propositions portées par le représentant de l'UNOCAM. Conformément au mandat-cadre du représentant de l'UNOCAM au CEPS, ces propositions visent notamment à renforcer l'efficacité de la dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie complémentaire. En pratique, elles consistent pour l'essentiel à réduire les écarts de prix entre les médicaments comparables.

**En 2018, la part de la dépense de dispositifs médicaux<sup>12</sup> remboursée dans la dépense totale des produits de santé devrait continuer d'augmenter pour chaque famille d'organismes complémentaires d'assurance maladie**

Ce phénomène est constaté depuis plusieurs années pour les institutions de prévoyance. Il a été observé, pour la première fois, en 2013 pour les entreprises d'assurance et en 2015 pour les mutuelles.



<sup>11</sup> Délibération n° BUR. – 25 – 4 juillet 2018 – Avis relatif à la fixation du nouveau taux de prise en charge des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI).

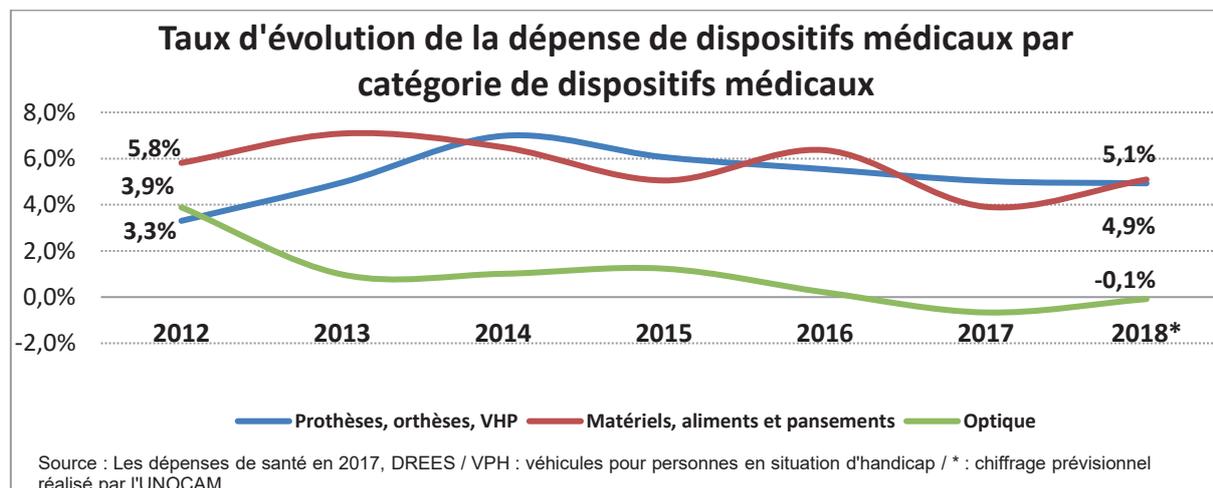
<sup>12</sup> Les dispositifs médicaux regroupent non seulement les prothèses, les orthèses, les véhicules pour personnes en situation de handicap, les petits matériels (masques, gants stériles, abaisse-langue, etc.) et les pansements, mais aussi l'optique et les aides auditives.

Ce phénomène a deux causes essentielles :

- Sur la période 2012-2018, un taux de croissance annuel moyen élevé des dépenses des organismes complémentaires pour le poste « dispositifs médicaux » de +4,1%, contre -4,0% pour le poste « médicaments »<sup>13</sup> ;
- un objectif public plus limité de régulation (sur les pansements, petits matériels, etc.).

### Les réseaux de soins des organismes complémentaires d'assurance maladie interviennent utilement dans la régulation de la dépense d'optique

La dépense d'optique devrait représenter autour de 38% de la dépense totale de dispositifs médicaux en 2018. En 2017, la dépense d'optique s'élève à 6,1 milliards d'euros. Après une croissance en moyenne de 1% par an depuis 2013, 2017 est la première année où une décroissance de la dépense a été observée.



Cette évolution conjoncturelle confirme le ralentissement tendanciel de la croissance de la dépense d'optique observée depuis 2011, alors que la croissance des autres catégories de dispositifs médicaux se maintient à un niveau élevé sur la longue période.

La modération constatée dans l'évolution de la dépense d'optique s'explique en partie par l'action des réseaux mis en place par les organismes complémentaires d'assurance maladie.

<sup>13</sup> Cf. *Les dépenses de santé en 2017*, DREES, édition 2018.

# La poursuite des travaux autour des données de santé, enjeu important pour les organismes complémentaires d'assurance maladie

Membre fondateur de l'Institut national des données de santé (INDS), l'UNOCAM a participé activement en 2018, comme les années précédentes, aux travaux de cet Institut et a contribué à son financement.

Groupement d'intérêt public, l'INDS a succédé en avril 2017 à l'Institut des données de santé (IDS), créé en 2007. Aujourd'hui composé de 24 membres, l'INDS est un **acteur central dans les relations entre producteurs de données et utilisateurs**. Il a pour principales missions de mettre en place des procédures fluides et rapides d'accès, d'évaluer l'intérêt public des demandes, de favoriser la mise à disposition de données en lien avec la CNIL et de contribuer à l'enrichissement des bases.

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

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

Ajoutons que, dans le cadre de la réforme dite 100% santé, les organismes complémentaires d'assurance maladie vont aussi devoir disposer d'un accès aux codes détaillés en optique, dentaire et audiologie **pour la gestion et le service à bon droit de ces prestations, le contrôle de la réglementation et des dispositions contractuelles ou encore le suivi et l'évaluation de la réforme...**

## Un accès renouvelé en 2018 pour l'UNOCAM et les fédérations aux données agrégées du Sniiram

Par une **délibération de la CNIL du 20 décembre 2018**, l'UNOCAM et les fédérations<sup>14</sup> ont obtenu l'autorisation ou le renouvellement d'accès pour trois ans

---

<sup>14</sup> Soit du fait de leur contribution au projet MONACO d'appariement des données régime obligatoire-régimes complémentaires, soit d'un accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) pour les bases du (PMSI).

aux bases de données du système national de données de santé (SNDS) et notamment :

- des données agrégées du Système national informationnel inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram) : ces données sont dites agrégées et ne donnent pas de détail au niveau individuel ;
- des données de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) contenant des données individuelles anonymisées par patient sur le parcours de soins.

Cette autorisation CNIL du 20 décembre 2018 constitue **l'aboutissement des travaux menés en 2018** par l'UNOCAM et les fédérations pour constituer le dossier de demande d'accès et déposer formellement une demande auprès de l'INDS. C'est une décision importante pour les fédérations dont les missions justifient un accès permanent à ces données (évaluation indépendante des réformes engagées...).

### **En pratique, et malgré une évolution de la législation, un accès encore restreint des organismes complémentaires aux données de santé**

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé a marqué une étape importante en posant **le principe d'une ouverture aux données de santé**, dans la droite ligne des travaux sur l'Open Data. Cette évolution de la législation ne s'est toutefois pas traduite à ce jour par un accès élargi des organismes complémentaires d'assurance maladie aux données notamment du fait de **deux règles qui restent à définir** : la finalité interdite des demandes et l'intérêt public de ces demandes.

Dans ce contexte, l'UNOCAM et les fédérations se sont plus particulièrement impliquées sur les **travaux suivants au sein de l'INDS en 2018** :

- les travaux liés à l'interprétation de la loi autour des notions de « finalité interdite » et « capacité d'accès sans intermédiaire » ;
- la doctrine qui s'est élaborée et finalisée à l'INDS sur l'intérêt public (travaux et avis du Comité pour l'intérêt public) ;
- les procédures simplifiées prévues par la loi.

Malgré les travaux conduits en 2018 dans le cadre du groupe de travail « assureurs », piloté par la DREES, les conditions de l'accès des organismes complémentaires aux données du SNDS restent à préciser (accès sans intermédiaire et preuve de l'absence de finalités interdites). Par ailleurs, le modèle économique du SNDS semble aujourd'hui interrogé.

### **D'autres chantiers en cours**

Le sujet de **l'alimentation du Système national de données de santé (SNDS) par les organismes complémentaires**, dont le principe a été posé par la loi du 26 janvier 2016, reste d'actualité. L'UNOCAM et les fédérations qui la composent sont actuellement consultées par la DREES sur les modalités de cette alimentation.

C'est un sujet qui sera suivi avec la plus grande attention compte tenu des enjeux pour les organismes complémentaires sur la maîtrise de la production de données les concernant.

Par ailleurs, dans le cadre du projet de loi relatif à la transformation du système de santé qui doit être examiné par le Parlement au premier semestre 2019, il est envisagé la création d'une plateforme de données de santé, Health data hub, qui se substituerait à l'actuel Institut national des données de santé (INDS) tout en élargissant ses missions (accès à des données cliniques...). Un sujet que l'UNOCAM et les fédérations suivront avec la plus grande attention.

# L'UNOCAM engagée pour améliorer la lisibilité des garanties de complémentaire santé

## Lisibilité des garanties : l'UNOCAM et les fédérations adhérentes signent un accord de place inédit qui engage la profession

Le 14 février 2019, les Présidents de l'UNOCAM et des principales fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie, FNMF, FFA et CTIP, ont signé, en présence de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn, leur **Engagement pour la lisibilité des garanties de complémentaire santé**.

Cet Engagement est le fruit d'une **concertation approfondie menée tout au long de l'année 2018** par l'UNOCAM et les principales fédérations adhérentes, FNMF, FFA et CTIP avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS) et l'ensemble des parties prenantes, notamment les associations d'usagers. Il permet une nouvelle avancée dans ce domaine après les premiers travaux menés par l'UNOCAM en 2010.

Le 19 juin 2018, le projet d'Engagement a obtenu un avis favorable du Comité consultatif du secteur financier (CCSF).



*De gauche à droite : Thierry Beaudet, Président de la FNMF, Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, Maurice Ronat, Président de l'UNOCAM, Bernard Spitz, Président de la FFA, Djamel Souami, Président du CTIP, lors de la signature de l'Engagement le 14 février 2019.*



## Engagement sur la lisibilité des garanties : décryptage

- Nous devons, à nos assurés et nos adhérents, lisibilité, transparence et comparabilité. L'objectif de cet engagement est d'améliorer l'information des assurés pour qu'ils puissent mieux comprendre les tableaux de garanties proposées, mieux comparer les offres et qu'ils puissent en faire les choix éclairés dans ce domaine essentiel de la santé.
- Un premier travail sur la lisibilité des garanties des complémentaires santé a été réalisé par les complémentaires santé en 2010. Il a permis des avancées. Mais nous devons aujourd'hui aller plus loin notamment avec la réforme dite 100% santé.
- Cette initiative doit permettre d'accompagner la réforme dite 100% santé dont les complémentaires santé sont partenaires et qui permettra à chacun d'avoir accès à un panier de soins et des équipements sans reste à charge en optique, audiologie et dentaire. Elle répond aussi aux attentes des assurés de pouvoir être davantage acteurs de leur santé.

### **Concrètement, que prévoit cet Engagement ?**

Cet Engagement prévoit notamment :

- L'utilisation d'intitulés harmonisés et communs pour les principaux postes de garanties que sont l'hospitalisation, le dentaire, les soins courants, l'optique et les aides auditives. Pour les postes dentaire, optique et audiologie, l'offre 100% santé sera clairement identifiée.
- Des exemples harmonisés et communs de remboursement exprimés en euros sur les actes les plus fréquents ou pouvant donner lieu à des restes à charge importants.

Par ailleurs, des outils pédagogiques seront mis à disposition, comme un glossaire qui permettra à chacun de mieux appréhender des notions techniques et complexes et qui constituera un support de référence.

La signature est une première étape, importante, mais il y en aura d'autres. Les fédérations et les organismes complémentaires vont s'attacher à faire vivre cet engagement : appropriation par les organismes complémentaires, mise à jour

régulière du glossaire et des exemples au fur et à mesure de la mise en œuvre de la réforme dite 100% santé.

### **Comment s'assurer de sa mise en œuvre par les organismes complémentaires ?**

- Ce nouvel engagement est un accord de place national qui engage toute la profession à travers l'UNOCAM et les familles qui la composent. Il a été travaillé pendant plusieurs mois avec les Ministères de la santé et de l'Economie et des Finances, avec des associations d'usagers. Ajoutons qu'il a été présenté et validé par le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) dans son avis du 19 juin 2018, comité qui suit avec exigence ces sujets et ce depuis longtemps.
- Chaque fédération a pris des dispositions pour que chaque organisme complémentaire intègre les engagements sur les libellés et les exemples exprimés en euros dans leurs offres. L'objectif est que tout le monde soit prêt au 1<sup>er</sup> janvier 2020 au moment de la montée en puissance de la réforme du 100% santé. Nous serons au rendez-vous.
- Un suivi régulier sera réalisé par l'UNOCAM et les fédérations dès 2019 et un bilan sera dressé à partir de 2020.

***Les Français attendent un effort d'information.  
Nous y répondons avec des garanties plus  
lisibles qui leur permettront de mieux comprendre  
et de mieux choisir leur complémentaire santé.***

# Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM en 2018



## Bon à savoir

L'UNOCAM peut être saisie par les pouvoirs publics ou l'UNCAM. Les saisines sont relatives à des projets de texte législatif et réglementaire, à l'ouverture de négociations conventionnelles, à la conclusion de conventions nationales ou d'avenants à celles-ci, ainsi qu'à des propositions de modification de la nomenclature des actes prises pour l'application de ces accords.

Toutes les délibérations de l'UNOCAM sont portées à la connaissance du public sur [le site www.unocam.fr](http://www.unocam.fr)

En 2018, l'UNOCAM a rendu **41 avis** répondant à des saisines des pouvoirs publics et, majoritairement, de l'assurance maladie obligatoire.

En 2018, l'UNOCAM s'est prononcée en moyenne dans un délai de dix-huit jours après la réception des saisines, alors qu'elle dispose de six mois pour rendre certains de ses avis, par exemple sur les propositions de modification de la nomenclature des actes. Le respect de ce délai très court illustre l'engagement, au quotidien, de l'assurance maladie complémentaire pour une bonne gouvernance du système de santé.

En 2018, les délibérations de l'UNOCAM ont concerné les sujets suivants :

**Délibération n° BUR. – 01 – 22 janvier 2018** – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur un accord-cadre interprofessionnel (ACIP).

**Délibération n° BUR. – 03 – 30 janvier 2018** – Avis relatif à l'avenant n°4 à la convention nationale des médecins libéraux.

**Délibération n° CONS. – 06 – 9 mars 2018** – Avis relatif au protocole entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire sur le cofinancement du forfait patientèle médecin traitant.

**Délibération n° BUR. – 07 – 5 mars 2018** – Avis sur l'arrêté relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et de soins.

Délibération n° BUR. – 08 – 12 mars 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la nomenclature des actes de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 09 – 19 mars 2018 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 10 – 10 avril 2018 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de masso-kinésithérapie.

Délibération n° BUR. – 11 – 10 avril 2018 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 12 – 9 avril 2018 – Avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des médecins libéraux.

Délibération n° BUR. – 13 – 3 mai 2018 – Avis relatif à l'avenant n°13 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine.

Délibération n° BUR. – 14 – 23 avril 2018 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° CONS. – 15 – 3 juillet 2018 – Avis relatif à l'avenant n°6 à la convention nationale des médecins libéraux.

Délibération n° CONS. – 16 – 20 juin 2018 – Avis relatif à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Délibération n° BUR. – 17 – 22 juin 2018 – Avis relatif à l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes libérales.

Délibération n° BUR. – 18 – 21 juin 2018 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°9 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

Délibération n° BUR. – 20 – 18 juillet 2018 – Avis relatif à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP).

Délibération n° BUR. – 21 – 4 juillet 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, portant sur la télémédecine.

Délibération n° BUR. – 22 – 4 juillet 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur un acte d'arthrodèse.

Délibération n° BUR – 23 – 4 juillet 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur l'orthoptie.

Délibération n° BUR. – 24 – 4 juillet 2018 – Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 25 – 4 juillet 2018 – Avis relatif à la fixation du nouveau taux de prise en charge des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI).

Délibération n° BUR – 26 – 18 juillet 2018 – Avis relatif à des propositions de modification de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur la scanographie.

Délibération n° BUR. – 27 – 10 septembre 2018 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 28 – 10 septembre 2018 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 29 – 10 septembre 2018 – Avis relatif à l'ouverture de négociations conventionnelles avec les pharmaciens titulaires d'officine sur la télémédecine.

Délibération n° BUR. – 30 – 10 septembre 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, portant sur la majoration d'actes d'anatomie et cytologie pathologiques dans les départements et régions d'Outre-mer.

Délibération n° BUR. – 31 – 1er octobre 2018 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des sages-femmes.

Délibération n° CONS. – 33 – 3 octobre 2018 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Délibération n° BUR. – 20 – 5 novembre 2018 – Avis relatif à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP).

Délibération n° BUR. – 34 – 5 novembre 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, portant sur la téléexpertise et certaines consultations complexes.

Délibération n° BUR. – 35 – 5 novembre 2018 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°4 à la convention nationale des pédicures-podologues.

Délibération n° BUR. – 36 – 5 novembre 2018 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

Délibération n° BUR. – 37 – 21 novembre 2018 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur la convention nationale des chirurgiens dentistes.

Délibération n° BUR – 38 – 17 décembre – Avis relatif à des propositions de modification de la liste des actes et prestations inscrits à la CCAM et à la NGAP, portant sur les soins bucco-dentaires.

Délibération n° CONS. – 39 – 05 décembre 2018 – Avis relatif à l'avenant n°14 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine.

Délibération n° CONS. – 40 – 05 décembre 2018 – Avis afférent au projet de décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales dits « contrats responsables ».

Délibération n° BUR. – 41 – 17 décembre 2018 – Avis relatif au taux de prise en charge des honoraires de dispensation des pharmaciens.

Délibération n° BUR – 42 – 17 décembre 2018 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations, portant sur le renforcement de l'autorisation préalable dématérialisée dans le cadre de la chirurgie bariatrique.

Délibération n° BUR. – 43 – 17 décembre 2018 – Avis afférent au projet de décret relatif à la participation de l'assuré aux frais liés à divers actes et prestations.

Délibération n° BUR. – 44 – 22 janvier 2019 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

Délibération n° BUR. – 45 – 22 janvier 2019 – Avis relatif à une proposition de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale.

# La représentation de l'UNOCAM dans des instances de la démocratie sanitaire

## Les représentants UNOCAM dans les Agences régionales de santé (ARS)

Régions	Titulaires	Suppléants
<b>AUVERGNE RHONE-ALPES</b>	Mme Sonia FAVRE-CAPDEPON, FNMF	Mme Nathalie GATEAU, CTIP
<b>BOURGOGNE FRANCHE-COMTE</b>	M. Stéphane LOUVET, FNMF	( <i>en cours de renouvellement</i> ), FFA
<b>BRETAGNE</b>	M. Pierre-Yves NATUS, FNMF	M. Gwenaël SIMON, FFA
<b>CENTRE</b>	M. Olivier BASIRE, FNMF	M. Laurent BOUSCHON, FFA
<b>CORSE</b>	M. François SAVELLI, FNMF	M. Sauveur LEONI, FNMF
<b>GRAND EST</b>	M. François KUSSWIEDER, FNMF	Mme Pierre RAPHAEL, FFA
<b>GUADELOUPE</b>	M. Alain KANCEL, FNMF	M. Patrick RAYNAUD, FFA
<b>GUYANE</b>	M. Marc HO YORCK KRUI, FNMF	M. Patrick RAYNAUD, FFA
<b>HAUTS DE FRANCE</b>	M. Bernard PEROY, FNMF	M Mme Rita MOTTA, FFA  M. Laurent HUYGHE, CTIP
<b>ILE-DE-FRANCE</b>	M. Maurice FOURET, FNMF	M. Philippe DRAPIER, FFA
<b>MARTINIQUE</b>	M. Yves BERTE, FNMF	M. Patrick RAYNAUD, FFA
<b>NORMANDIE</b>	M. Jean-Pierre THOMAS, FNMF	M. Benoît POUPON, FFA
<b>NOUVELLE AQUITAINE</b>	M. Mireille TEILLET-ALEMANY, FNMF	M. Stéphane DUBREUIL, FFA
<b>OCCITANIE</b>	M. Jean-Marc DURAN, FNMF	M. Christophe BOUYSSIERE, FFA
<b>OCEAN INDIEN</b>	M. Jean-Alfred BLAIN, FNMF	M. Alain BAUDRY, FFA
<b>PAYS DE LA LOIRE</b>	M. Jean-Marc CHAVEROUX, FNMF	M. Gilles DUFLOUX, FFA
<b>PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR</b>	M. Roland COMTE, FNMF	M. Philippe JACQUES, FFA

## **Les représentants UNOCAM à la conférence nationale de santé (CNS)**

L'Assemblée plénière d'installation de la Conférence nationale de santé pour la mandature 2015-2018 a été convoquée le 9 avril 2015.

En 2018, la délégation de l'UNOCAM dans le Collège n° 5, « Acteurs de la cohésion sociale et de la protection sociale », est composée de :

- M. Maurice RONAT (Président), suppléé par Mme Cécile MALGUID (FFA) ;
- M. Eric CHENUT (FNMF), suppléé par Mme Magali SIERRA (CTIP).

## Liens utiles



**Le site de l'UNOCAM**  
[www.unocam.fr](http://www.unocam.fr)



**Le site de la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF)**  
[www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)



**Le site de la Fédération française de l'assurance (FFA)**  
[www.ffa-assurance.fr](http://www.ffa-assurance.fr)



**Le site du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP)**  
[www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)



**Le site du Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle (RLAM)**  
[www.regime-local.fr](http://www.regime-local.fr)



**Le site de la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM)**  
[www.fnim.fr](http://www.fnim.fr)

## Liste des sigles

<b>ACOSS</b>	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
<b>ALD</b>	Affection de longue durée
<b>CDF</b>	Chirurgiens-dentistes de France (ex-CNSD)
<b>CEPS</b>	Comité économique des produits de santé
<b>CMU</b>	Couverture maladie universelle
<b>CNAM</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie
<b>CNIL</b>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<b>CSBM</b>	Consommation de soins et de biens médicaux
<b>CSMF</b>	Confédération des syndicats médicaux français
<b>CTIP</b>	Centre technique des institutions de prévoyance
<b>DPTAM</b>	Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM et OPTAM CO)
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale
<b>EGB</b>	Echantillon généraliste des bénéficiaires
<b>FFA</b>	Fédération française de l'assurance
<b>FMF</b>	Fédération des médecins de France
<b>FNIM</b>	Fédération nationale indépendante des mutuelles
<b>FNMF</b>	Fédération nationale de la Mutualité Française
<b>FSDL</b>	Fédération des syndicats dentaires libéraux

<b>FSPF</b>	Fédérations des syndicats pharmaceutiques de France
<b>HCAAM</b>	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
<b>IDS</b>	Institut des données de santé
<b>INDS</b>	Institut national des données de santé
<b>MG France</b>	Syndicat des médecins généralistes
<b>MONACO</b>	Méthodes, outils et normes pour la mise en commun de données de l'assurance maladie complémentaire et obligatoire
<b>OPTAM</b>	Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à tous les médecins
<b>OPTAM-CO</b>	Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique
<b>PMSI</b>	Programme de médicalisation des systèmes d'information
<b>ROC</b>	Remboursement des organismes complémentaires
<b>ROSP</b>	Rémunération sur objectifs de santé publique
<b>SML</b>	Syndicat des médecins libéraux
<b>SNDS</b>	Système national des données de santé
<b>UD</b>	Union dentaire
<b>UNCAM</b>	Union nationale des caisses d'assurance maladie
<b>UNOCAM</b>	Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie
<b>UNPPD</b>	Union nationale patronale des prothésistes dentaires
<b>URPS</b>	Union régionale des professionnels de santé
<b>USPO</b>	Union des syndicats des pharmaciens d'officine





**unocam**

UNION NATIONALE DES ORGANISMES  
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

**120, boulevard Raspail  
75006 PARIS  
Tél. : 01 42 84 95 00  
[www.unocam.fr](http://www.unocam.fr)**