



Dialoguer, négocier, rassembler

Rapport annuel 2024

L'UNOCAM en quelques mots	p. 2
Le mot du président Marc Leclère	p. 3
Une année en 5 temps forts	p. 4
Le dialogue avec les pouvoirs publics dans un contexte inédit	p. 6
Négociations conventionnelles : une année marquée par la signature de la convention médicale	p. 8
Produits de santé : entre régulation et innovation, des enjeux accrus pour les OCAM	p. 12
Lisibilité des garanties : un engagement confirmé des OCAM	p. 15
Prévenir et maîtriser les risques : au cœur du métier des OCAM	p. 16
Expertise, évaluation du système de santé : l'UNOCAM régulièrement auditionnée	p. 18
Perspectives 2025	p. 19
Une gouvernance collégiale	p. 20
Avis officiels	p. 22

L'UNOCAM

en quelques mots

Créée en 2005, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) rassemble les différentes familles de complémentaires santé, représentées par la Mutualité Française, France Assureurs, le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et le Régime Local d'Assurance Maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (RLAM). En 2008, la Fédération Nationale de l'Innovation Mutualiste (FNIM) a rejoint ces membres fondateurs.

NOS MISSIONS

L'UNOCAM a pour ambition de favoriser le dialogue entre ses adhérents, les fédérations de complémentaires santé, et de porter une expression concertée dans les discussions avec les pouvoirs publics, et plus particulièrement l'Assurance Maladie obligatoire, ainsi que les syndicats de professionnels de santé libéraux pour contribuer à la transformation du système de santé.

L'UNOCAM poursuit **4 missions principales :**

- 1. Rendre des avis sur toute évolution du cadre juridique** ayant un impact sur le système de santé et son financement.
- 2. Représenter les organismes complémentaires santé dans les négociations conventionnelles** avec l'Assurance Maladie et les syndicats de professionnels de santé libéraux.
- 3. Participer à la tarification des produits de santé, médicaments et dispositifs médicaux**, au sein du Comité économique des produits de santé (CEPS).
- 4. Favoriser le dialogue entre ses membres.**

NOTRE VISION

Nous sommes convaincus qu'un système de santé performant passe par une bonne gouvernance, c'est-à-dire une coordination efficace entre financeurs et un dialogue constant avec les professionnels de santé. C'est avec cette vision et dans une approche d'intérêt général que nous nous engageons à accompagner des évolutions du système de santé qui permettent d'améliorer l'accès aux soins et de préserver une liberté de choix, tout en garantissant sa soutenabilité financière.

Ensemble, faisons plus et mieux !



Marc Leclère
Président de l'UNOCAM

« L'UNOCAM
a su répondre
**présent dans
les moments
décisifs** »

2024 a ouvert une nouvelle ère marquée par une période d'instabilité politique, tant au niveau national qu'international, associée à une dégradation préoccupante du contexte économique et budgétaire. Si le système de santé, fondement du Pacte social, a joué son rôle d'amortisseur, il doit faire face à d'immenses défis sanitaires, organisationnels mais aussi financiers.

Dans ce contexte et à son niveau, l'UNOCAM confirme plus que jamais sa légitimité et son rôle au cœur du dialogue conventionnel et de la concertation avec les pouvoirs publics. C'est par un dialogue respectueux et équilibré que nous construirons les indispensables réformes au service des assurés, garantissant ainsi la pérennité du système de santé. Nous en sommes intimement convaincus.

Tout au long de l'année, l'UNOCAM s'est pleinement engagée avec notamment la signature de la convention médicale, les avenants n°1 à la convention des chirurgiens-dentistes libéraux et à celle des pharmaciens titulaires d'officine ainsi que l'adhésion à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP). L'UNOCAM a rendu par ailleurs près de quarante avis sur des projets de textes ayant un impact sur le financement de l'Assurance Maladie et les complémentaires. C'est peu dire que l'année 2024 a été particulièrement riche !

À travers ces signatures et ces avis, l'UNOCAM a montré que le secteur des complémentaires santé savait répondre présent dans les moments décisifs. C'est le sens qu'il faut donner à ces décisions : elles traduisent la volonté de l'UNOCAM, de ses adhérents et à travers eux de l'ensemble du secteur, d'être des

acteurs de la transformation du système de santé et d'accompagner positivement les réformes engagées pour améliorer l'accès aux soins, renforcer la prévention et favoriser l'innovation.

L'amélioration de l'efficacité du système de santé est un impératif. Concrètement, nous devons mobiliser de nouveaux leviers pour renforcer le « virage » préventif, pour favoriser la pertinence des soins, c'est-à-dire « le juste soin au bon endroit et au bon moment », pour lutter plus efficacement contre la fraude et les abus, pour favoriser aussi, disons-le, une forme de sobriété dans notre rapport au système de soins. C'est à cela que nous devons consacrer notre énergie. La coopération entre les pouvoirs publics et les organismes complémentaires santé (OCAM) est un élément clé de cette démarche d'efficacité. Elle peut et doit encore être approfondie et l'UNOCAM peut y contribuer notamment au sein du champ conventionnel. Allons plus loin !

Pour marquer ses 20 ans, le rapport d'activité de l'UNOCAM fait peau neuve. Nouvelle présentation plus aérée, graphisme épuré au service du fond, des informations plus riches et une mise en perspective pour l'année à venir. Bref, nous voulons affirmer ce que nous sommes, ce que nous faisons et surtout ce pourquoi nous le faisons !

Nous vous souhaitons une excellente lecture !



Une année en **5 temps forts**

En 2024, l'UNOCAM a conforté sa place centrale dans le paysage institutionnel et comme partenaire conventionnel aux côtés de l'Assurance Maladie et des syndicats de professionnels de santé libéraux : signature de convention et d'avenants conventionnels importants, participation à des auditions, avis sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.

28 MAI

Signature de la convention médicale par l'UNOCAM

L'UNOCAM décide de signer la convention médicale conclue avec l'UNCAM et la quasi-totalité des syndicats représentatifs des médecins libéraux. Après huit ans d'absence, elle fait ainsi son retour dans le dialogue conventionnel avec cette profession majeure. Cette convention permet d'accompagner les médecins libéraux et de favoriser l'accès et la pertinence des soins. Elle se traduit par un engagement financier pluriannuel inédit de l'Assurance Maladie et des complémentaires santé, en sus du règlement arbitral du printemps 2023.

18 JUIN

L'UNOCAM rejoint l'Accord-cadre interprofessionnel (ACIP)

L'UNOCAM signe l'avenant n°1 à l'Accord-cadre interprofessionnel (ACIP). Elle marque ainsi son intérêt pour l'expérimentation nationale des équipes de soins coordonnées avec le patient (Escap), nouvelle forme souple de coordination des soins au plus proche des patients, et manifeste son souhait de s'engager dans les travaux au niveau interprofessionnel.



Convention dentaire : l'UNOCAM signe l'avenant n°1

L'UNOCAM signe, un an après la conclusion de la convention dentaire, l'avenant n°1 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les Chirurgiens-Dentistes de France (CDF). Le texte étend et précise le programme de prévention « Générations sans carie » qui a pour pierre angulaire le nouvel examen bucco-dentaire (EBD), revalorisé, annualisé et co-financé par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé.



Par l'Assurance Maladie
et votre complémentaire santé

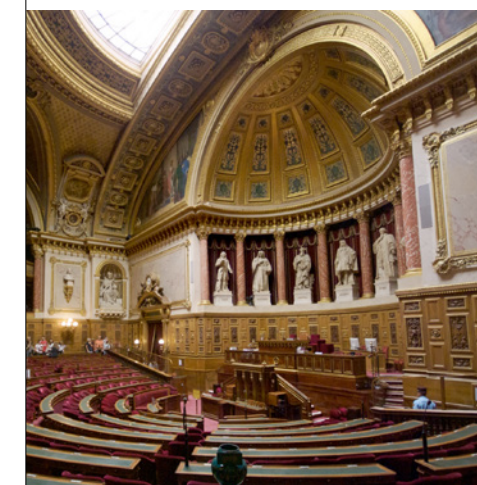
9 JUILLET

24 SEPTEMBRE

15 OCTOBRE

Complémentaires santé : l'UNOCAM auditionnée par la mission d'information du Sénat

Le rapport de la mission d'information sénatoriale sur les complémentaires santé et le pouvoir d'achat des Français est rendu public. Quelques mois auparavant, l'UNOCAM avait été auditionnée, aux côtés de la Mutualité Française, de France Assureurs et du CTIP. L'occasion de rappeler son rôle et sa place dans le paysage institutionnel et de sensibiliser sur l'implication des complémentaires santé dans le dialogue conventionnel et l'accompagnement des transformations des soins de ville.



L'UNOCAM se prononce sur le PLFSS pour 2025

L'UNOCAM rend un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025. En cause, l'annonce non concertée de nouveaux transferts de charges, massifs et immédiats, vers les complémentaires santé, avec deux mesures d'ordre réglementaire : d'une part, le relèvement du ticket modérateur sur les actes des médecins et sages-femmes pour un montant estimé à 1,1 Md€ pour 2025 (1,5 Md€ en année pleine) et, d'autre part, la baisse du plafond des indemnités journalières de la Sécurité sociale en cas d'arrêts maladie pour un montant estimé à 0,6 Md€.

CONCERTATION

Le dialogue avec les pouvoirs publics dans un contexte inédit

Le dialogue entre les pouvoirs publics et les représentants des complémentaires santé a été fortement affecté par la dissolution de l'Assemblée nationale de juin 2024 et l'instabilité politique qui en a découlé. Dans ce contexte, également marqué par une dégradation de la situation budgétaire, les discussions et les travaux en cours au sein du secteur de la santé ont été fortement ralentis et des tensions sont apparues.

PLFSS POUR 2025

Avis défavorable de l'UNOCAM

Le 11 octobre 2024, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) a saisi l'UNOCAM pour avis sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025. Face à de très fortes incertitudes financières, l'UNOCAM a émis un avis défavorable à l'unanimité, renouvelant sa position exprimée en 2024, et a réaffirmé sa volonté d'être davantage associée aux décisions impactant l'assurance maladie complémentaire.



- MI-OCTOBRE 2024**
L'UNOCAM émet à l'unanimité un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025¹. L'UNOCAM alerte alors les pouvoirs publics sur « les conséquences de ces mesures de transferts massifs, immédiats et non accompagnés qui seront nécessairement répercutés sur les assurés et les entreprises à travers les cotisations. »
- MI-NOVEMBRE 2024**
Le gouvernement de Michel Barnier est renversé après l'adoption d'une motion de censure sur le PLFSS pour 2025.
- EN JANVIER 2025**
Le gouvernement de François Bayrou annonce renoncer à la mesure de hausse de ticket modérateur... mais fait part de son intention d'augmenter la taxe sur les complémentaires santé dès 2025 pour un montant équivalent, pour compenser les prétendues hausses de cotisations qui auraient été anticipées par les organismes. Une annonce vivement dénoncée par le secteur qui y voit une mesure injustifiée, délétère pour l'accès à la complémentaire santé, et en deçà des enjeux du financement du système de santé.
- AUJOURD'HUI ENCORE**
L'incertitude demeure. L'avenir nécessitera de trouver les voies d'une coopération respectueuse et pragmatique entre Assurance Maladie obligatoire (AMO) et assurance maladie complémentaire (AMC) au bénéfice des assurés dans une vision pluriannuelle.

¹ Délibération n° CONS. – 30 – 15.10.2024 – Avis relatif au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.

LE CDOC

Une instance souhaitée, des travaux perturbés

Malgré une volonté partagée de renforcer la concertation entre les pouvoirs publics et les représentants des OCAM, le Comité de dialogue avec les organismes complémentaires (CDOC) peine à s'installer dans le paysage.

Après plusieurs reports, la réunion plénière prévue en 2024 a été à nouveau ajournée *sine die* après la crise politique déclenchée par la dissolution de l'Assemblée nationale. Des groupes de travail thématiques (prévention, lutte contre la fraude, contrat responsable) ont néanmoins été amorcés au premier semestre 2024, pour s'arrêter aussi vite.

Créé en octobre 2022, le CDOC est une instance de concertation qui réunit les pouvoirs publics et les représentants des organismes complémentaires (Mutualité Française, France Assureurs, CTIP et UNOCAM). Elle est organisée en un Comité plénier présidé par le ministre de la Santé et des groupes de travail thématiques.

Il est essentiel que cette ambition de concertation puisse se poursuivre avec pour objectif de co-construire, dans une logique pluriannuelle, des solutions concertées et durables au bénéfice des assurés.

Parcours coordonnés renforcés (PCR) :

le cadre juridique se précise, les OCAM y participeront

Mi-juin 2024, l'UNOCAM a rendu un avis favorable² sur deux premiers projets de décrets relatifs aux parcours coordonnés renforcés (PCR).

Ces textes sont pris en application de l'article 46 de la LFSS pour 2024 qui a créé, à la suite d'expérimentations « article 51 », un cadre générique permettant la mise en place de parcours coordonnés renforcés (PCR) co-financés AMO-AMC. Une mesure accueillie favorablement par l'UNOCAM.

Ces premiers textes réglementaires, publiés au Journal officiel mi-novembre 2024³ marquent une première étape, mais le dispositif doit encore être précisé, notamment par des arrêtés fixant le montant du forfait et la participation des assurés pour chaque parcours.

Le premier parcours coordonné renforcé (PCR) devrait concerner la rééducation respiratoire à domicile pour les patients souffrant d'insuffisance respiratoire sévère ou très sévère.

Par ailleurs, des discussions techniques sont en cours entre les pouvoirs publics, l'Assurance Maladie et les représentants des complémentaires santé afin de définir les modalités de co-financement, de facturation et de paiement de ces nouveaux parcours.

² Délibération UNOCAM n° 20 du 26 juin 2024 – Avis relatif aux projets de décrets relatif à la prise en charge des parcours coordonnés renforcés (PCR).

³ Décret n° 2024-1035 du 15 novembre 2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés (PCR).

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Une année marquée par la **signature de la convention médicale**

L'année 2024 s'est caractérisée par un dialogue conventionnel très dynamique dans lequel l'UNOCAM s'est pleinement engagée. Cette implication traduit la volonté du secteur des complémentaires santé d'accompagner positivement les professionnels de santé libéraux dans les transformations du système de santé. Un signal fort en faveur de l'investissement dans les soins de ville, véritable porte d'entrée du parcours de santé des patients.

MÉDECINS LIBÉRAUX

Conclusion d'une nouvelle convention, l'UNOCAM signataire

Après une longue et difficile négociation, l'Uncam et la quasi-totalité des syndicats de médecins libéraux sont parvenus à un accord le 17 mai 2024 sur une nouvelle convention pour cinq ans ; l'UNOCAM a également décidé d'en être signataire, marquant ainsi son retour dans le dialogue conventionnel avec cette profession majeure.

Dans sa délibération du 28 mai 2024⁴, l'UNOCAM rappelle « qu'un accord est par définition un point d'équilibre et le fruit de compromis ». Elle souligne que ce texte est « le signe d'une confiance renouvelée dans le dialogue conventionnel comme outil d'accompagnement des transformations de la médecine de ville » et qu'il traduit la volonté d'investir massivement et rapidement dans la médecine de ville, avec des revalorisations inédites des actes médicaux dont les premières sont entrées en vigueur le 22 décembre 2024. Cet accord vise aussi à impulser « un effort collectif et continu renforcé » pour améliorer l'accès aux soins et la pertinence des traitements au bénéfice des assurés, effort que l'UNOCAM salue et entend suivre avec attention.

⁴ Délibération UNOCAM n° 14 du 28 mai 2024 portant signature de la convention médicale.

L'UNOCAM a obtenu plusieurs avancées dans la négociation, même si elles restent encore insuffisantes, notamment pour rendre « visible » le paiement par les OCAM du Forfait médecin traitant (FMT) :

- **LES CARACTÉRISTIQUES DU FORFAIT** : le forfait désormais défini « par patient », permettant ainsi une individualisation de la prestation ;
- **SON MONTANT** : il valorise davantage les médecins ayant vu leur patient lors d'une consultation au cours des deux dernières années, ce qui doit permettre de relier cette rémunération à une prestation effective ;
- **SON FINANCEMENT** : l'Uncam a confirmé à l'UNOCAM que les revalorisations prévues pour ce nouveau forfait seront prises en charge intégralement par l'AMO. La convention prévoit la mise en place d'un groupe de travail conventionnel pour faire évoluer les modalités de financement par les organismes complémentaires du FMT.



L'UNOCAM revient dans le dialogue conventionnel avec les médecins libéraux.

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE (CPN) DES MÉDECINS LIBÉRAUX

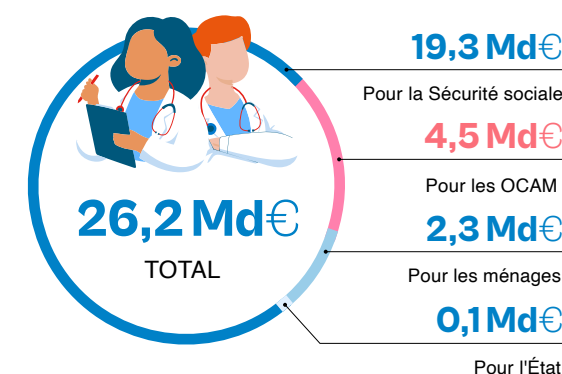
L'UNOCAM fait son retour

À l'occasion de la réunion d'installation de la Commission nationale paritaire (CPN) des médecins libéraux le 11 septembre 2024, l'UNOCAM a fait une déclaration⁵ dans laquelle elle rappelle que la signature de l'UNOCAM traduit « le souhait des organismes complémentaires santé de renouer le dialogue conventionnel avec la profession, suspendu depuis 2016, et ce faisant de construire avec l'Assurance Maladie des dispositifs au bénéfice des assurés et d'accompagner les médecins libéraux qui ont un rôle clé dans le système de soins ». Face aux défis considérables, l'UNOCAM plaide pour une « coalition des forces » et souligne sa volonté d'être associée aux travaux à venir, et en premier lieu au groupe de travail conventionnel sur le FMT, mais aussi le futur avenant faisant suite à la refonte de la Classification commune des actes médicaux (CCAM).

⁵ Cf. la déclaration liminaire de l'UNOCAM lors de la réunion d'installation de la CPN médecins du 11 septembre 2024.

RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DES MÉDECINS ET SAGES-FEMMES EN VILLE PAR TYPE DE FINANCEUR

Source : Les dépenses de santé en 2023, Drees, Édition 2024.



Les points clés de la convention



- **UN INVESTISSEMENT FINANCIER INÉDIT** de la part des financeurs de 1,9 Md€ au total à raison de 1,6 Md€ pour l'Assurance Maladie obligatoire (AMO) et de 300 millions d'euros pour les organismes complémentaires santé, en sus du règlement arbitral du printemps 2023⁶.
- **UNE HAUSSE SIGNIFICATIVE DE LA CONSULTATION À 30 €** et de l'avis ponctuel de consultant (expertise de second recours — APC) à 60 €, tous deux effectifs depuis le 22 décembre 2024.
- **D'IMPORTANTES REVALORISATIONS SPÉCIFIQUES** pour les spécialistes en 2025, auxquelles les organismes complémentaires contribueront.
- **UNE RÉFORME ANNONCÉE DE LA CLASSIFICATION COMMUNE DES ACTES MÉDICAUX (CCAM)** pour laquelle une enveloppe financière a déjà été provisionnée.
- **UN RÔLE RENFORCÉ DU MÉDECIN TRAITANT** dans le parcours de soins des patients avec la création d'un nouveau Forfait médecin traitant (FMT), comprenant une partie « socle » et une partie majorée « prévention », qui prendra le relais de l'actuel Forfait patientèle médecin traitant (FPMT).

⁶ L'impact financier du règlement arbitral du printemps 2023 est estimé à 799 M€ dont 102 M€ pour les OCAM.

Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux

SIGNATURE DE L'AVENANT N° 1

Tout juste un an après la signature de la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux, les partenaires conventionnels se sont remis autour de la table, pour procéder à des ajustements du texte formalisés dans un avenant n°1 conclu entre l'Uncam, les CDF et l'UNOCAM⁷. L'avenant n° 1 élargit le dispositif « Générations sans carie » et en précise le cadre, en prévoyant notamment :

- **Dès 2025, les valorisations pour le dispositif « Générations sans carie » s'étendront aux 1-25 ans** puis s'élargiront progressivement jusqu'à la génération 1-28 ans à l'échéance de la convention en 2028.
- **Les chirurgiens-dentistes libéraux ont la possibilité de cumuler un détartrage avec la pose d'un vernis fluoré pendant l'examen**, évitant un déplacement supplémentaire pour les patients présentant un risque carieux élevé.
- **Le délai maximum pour réaliser les soins faisant suite à un examen bucco-dentaire (EBD) est précisé et fixé à six mois.**



Signature à l'unanimité des partenaires, Uncam, UNOCAM, FSDL et CDF, de la convention dentaire en 2023.

⁷ Délibération n°25 du 9 juillet 2024 – Avis relatif à la signature d'un avenant n°1 à la convention nationale avec les chirurgiens-dentistes libéraux.

Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine

SIGNATURE DE L'AVENANT N° 1

Le mois de juin 2024 a aussi été marqué par la conclusion d'un avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine entre l'Uncam, la FSPF et l'UNOCAM⁸. Pour cette dernière, cet avenant constitue « *un signal fort envoyé à la profession* », confirmant l'engagement de l'Assurance Maladie et des complémentaires santé pour accompagner l'évolution du secteur officinal.

L'avenant n°1 se traduit par :

- **Le renforcement du rôle du pharmacien en matière de prévention et de dépistage** avec la prise en charge directe des cystites et des angines à laquelle les complémentaires santé contribueront.
- **Un encouragement à favoriser le taux de pénétration des médicaments génériques et biosimilaires** par la substitution.
- **La mise en place d'un soutien financier aux officines en difficulté** afin de préserver le maillage territorial.

Cet avenant prévoit des revalorisations tarifaires significatives et donne pour la première fois un cadre pluriannuel d'évolution des rémunérations des pharmaciens.

⁸ Délibération n° BUR. – 18 – 18 juin 2024 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 1 à la convention nationale organisant les rapports entre l'Assurance Maladie et les pharmaciens titulaires d'officine.

Accord-cadre interprofessionnel (ACIP)

SIGNATURE DE L'AVENANT N° 1

En juin 2024 et après plus de deux ans de négociations, les partenaires conventionnels se sont mis d'accord sur un avenant n° 1 à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP). Cet accord marque le lancement d'une expérimentation nationale des équipes de soins coordonnées avec le patient (Escap), une nouvelle forme de coordination des soins de proximité, pour une durée de trois ans.

Dans sa délibération du 18 juin 2024⁹, l'UNOCAM a décidé de devenir signataire de cet avenant n°1, rejoignant ainsi l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP) entre l'Uncam et l'UNPS. L'UNOCAM témoigne ainsi de son intérêt pour cette forme souple de coordination et marque sa volonté d'être associée aux prochains travaux annoncés au niveau interprofessionnel.



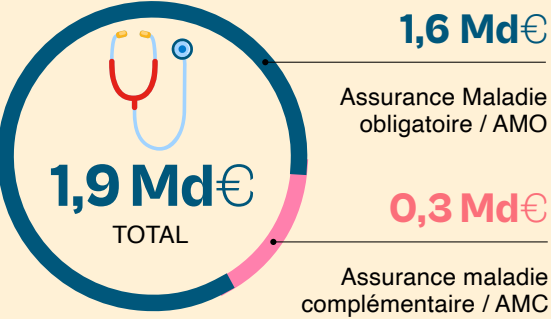
Débats entre les partenaires conventionnels au Sénat le 7 décembre 2024 à l'occasion des 20 ans de l'UNPS.

⁹ Délibération n°15 du 18 juin 2024 – Avis relatif à la signature de l'avenant n°1 à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP).

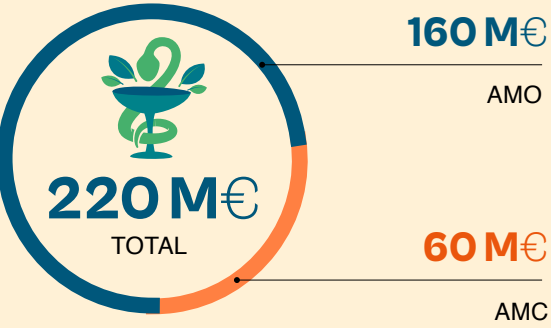
ESTIMATIONS D'IMPACT FINANCIER DES PRINCIPALES MESURES NOUVELLES DÉCIDÉES EN 2024 DANS LE CHAMP CONVENTIONNEL^{*}

Source : CNAM

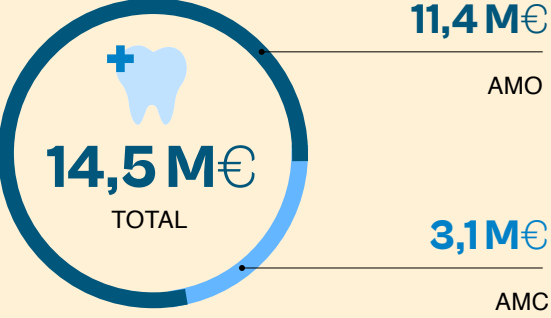
MESURES CONVENTION MÉDICALE^{**}



MESURES AVENANT N° 1 À LA CONVENTION DES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE^{***}



MESURES AVENANT N° 1 À LA CONVENTION NATIONALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX^{****}



^{*} Ne sont prises en compte ni les mesures décidées les années antérieures et s'appliquant en 2024, ni les autres mesures, législatives ou réglementaires, impactant les organismes complémentaires (ex. hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires).

^{**} L'impact de la convention médicale s'étalera sur les cinq ans de la convention avec toutefois une « marche » importante dès 2025. Ces estimations ne tiennent pas compte du règlement arbitral du printemps 2023.

^{***} Les principales mesures concernant cette profession sont portées par la convention signée en juillet 2023.

^{****} L'impact des mesures de l'avenant s'étalera jusqu'à 2027.

PRODUITS DE SANTÉ

Entre régulation et innovation, des enjeux accrus pour les OCAM

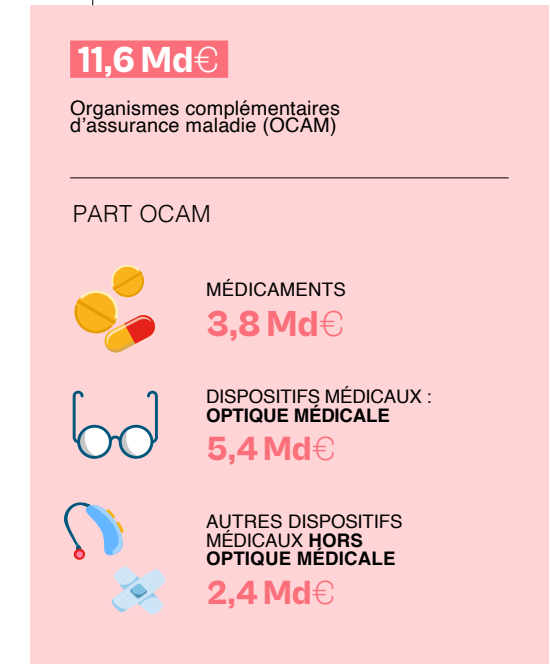
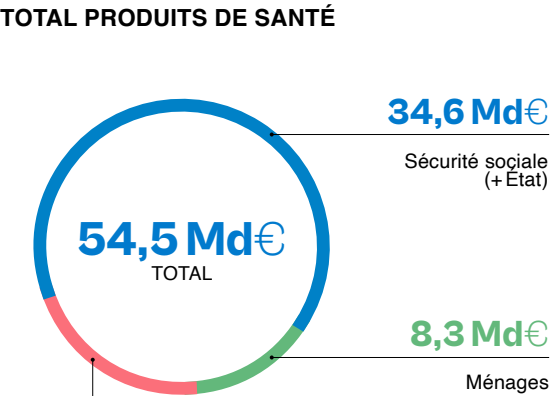
L'UNOCAM est associée à la définition des grandes orientations et à la mise en œuvre de la politique en matière de produits de santé, notamment à travers sa représentation avec voix délibérative au Comité économique des produits de santé (CEPS), chargé de fixer les tarifs des médicaments et des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'Assurance Maladie. Retour sur la participation active de l'UNOCAM dans cette instance.

CEPS Une participation active de l'UNOCAM

En 2024, l'UNOCAM a participé à 60 séances du CEPS dont 40 en section médicament et 20 en section dispositif médical. Le secteur des complémentaires santé est ainsi associé aux décisions des pouvoirs publics et peut également sensibiliser ces derniers, ainsi que les industriels, à certains enjeux spécifiques avec une attention particulière sur le sujet des remises conventionnelles. Cette représentation est d'autant plus légitime que les organismes complémentaires contribuent de façon importante à la prise en charge des médicaments en ambulatoire et des dispositifs médicaux, à hauteur de 11,6 Md€ sur une dépense totale remboursée de 54,5 Md€.

Dans un contexte marqué par un regain des dépenses de médicaments et la croissance toujours très soutenue des dispositifs médicaux, notamment en volumes, les complémentaires santé sont plus que jamais attentives aux enjeux de régulation mais aussi d'accès à l'innovation pour les assurés.

QUELQUES REPÈRES CHIFFRÉS :
UNE IMPLICATION IMPORTANTE DES OCAM DANS LA PRISE EN CHARGE DU POSTE « PRODUITS DE SANTÉ »
Chiffres en milliards d'euros
Source : Les dépenses de santé en 2023, Drees, Édition 2024.



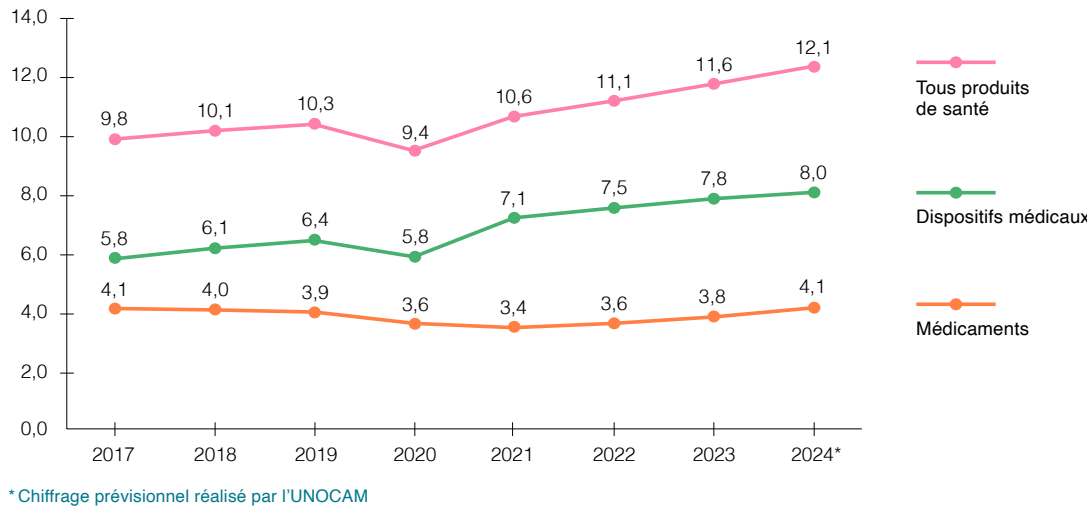
DÉPENSES DES PRODUITS DE SANTÉ Une tendance à la hausse qui se confirme pour les OCAM

Après plusieurs années de relative maîtrise des dépenses de produits de santé, ce poste est à nouveau orienté à la hausse pour les complémentaires santé en 2024, tant pour le médicament que pour les dispositifs médicaux. Il s'élèverait à 12,1 Md€ en 2024 contre 9,4 Md€ en 2020, dont 8 Md€ pour les seuls dispositifs médicaux.

Sur le champ du médicament, la hausse des dépenses prises en charge par les complémentaires observée s'est confirmée et s'est accélérée en 2024. Ces dépenses retrouveraient ainsi en 2024 leur niveau de 2017 avec 4,1 Md€. En 2025, la dynamique devrait se poursuivre notamment à la suite de l'actualisation des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant les vaccins contre le méningocoque.

Sur le champ des dispositifs médicaux, la tendance à la hausse des dépenses des complémentaires santé est encore plus marquée. Ces dépenses atteindraient 8 Md€ en 2024 dont près de 70 % concentrées sur le secteur de l'optique médicale. Elles ont progressé de 2 Md€ entre 2017 et 2023. Cette dynamique est notamment portée par la mise en œuvre de la réforme du 100% Santé, dont le financement repose en grande partie sur les complémentaires santé, une tendance à la hausse qui devrait se poursuivre. Enfin, la réforme des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) devrait entrer en vigueur à compter du 1^{er} décembre 2025.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DES PRODUITS DE SANTÉ FINANCÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE*
Source : Les dépenses de santé en 2023, Drees, Édition 2024.



RÉGULATION De nouvelles mesures 2024

Chaque année, le CEPS définit, en concertation avec les acteurs concernés, le contenu du plan annuel de baisse de prix de médicaments et des produits et prestations figurant sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP), et ce, conformément au quantum arrêté dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS).

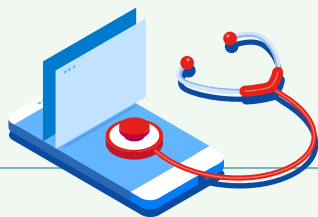
En 2024, la LFSS a fixé un objectif de 850 M€ d'économies sur le secteur médicament et de 150 M€ sur le secteur du dispositif médical, un niveau comparable aux années précédentes. Dans ce cadre, le CEPS a élaboré un plan de baisse de prix tant côté médicament que dispositif médical. Pour 2024,

le taux de mise en œuvre de ces plans de baisse n'était pas encore connu à la date de rédaction de ce rapport. Pour mémoire, en 2023, l'objectif avait été atteint à 99 % sur le volet médicament et à 75 % sur le volet dispositif médical¹⁰. Dans le cadre de sa représentation au CEPS, l'UNOCAM peut formuler des propositions visant à renforcer l'efficacité de la dépense des produits de santé remboursés par les organismes complémentaires santé. En pratique, les baisses de prix négociées par le CEPS sont majoritairement orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'Assurance Maladie obligatoire est élevée (anticancéreux, médicaments orphelins, etc.).

¹⁰ Source : Rapport d'activité du CEPS pour 2023.

Agir pour une santé durable, priorité des OCAM

Le système de santé doit réduire son impact sur l'environnement. Un enjeu crucial pris en compte de manière croissante par les pouvoirs publics et les parties prenantes via les réformes engagées. L'UNOCAM appelle de ses vœux un système de santé plus sobre, plus circulaire et plus soutenable.



ACCÉLÉRER L'ACCÈS AUX INNOVATIONS NUMÉRIQUES EN SANTÉ

DTx et Pecan : finalisation du cadre juridique pour le remboursement anticipé

Les OCAM ont confirmé leur volonté de contribuer à un accès rapide aux innovations en santé. C'est notamment le cas du dispositif « Pecan » qui crée un cadre d'accès au remboursement anticipé et temporaire des dispositifs médicaux de télésurveillance médicale et des dispositifs à visée thérapeutique dits « Digital therapeutics » ou DTx.

Après avoir donné début 2023 un avis favorable¹¹ sur la création de ce cadre, l'UNOCAM a pris acte¹², en avril 2024, du projet d'arrêté fixant les tarifs des dispositifs à visée thérapeutique remboursés de façon anticipée via la Pecan. Elle reste dans l'attente de précisions sur les modalités permettant de vérifier l'utilisation effective du dispositif médical par le patient.

Télésurveillance : premier bilan et perspectives

Le 10 décembre 2024 s'est tenu le premier Comité de suivi de la télésurveillance médicale près de dix-huit mois après l'entrée dans le droit commun du dispositif. Cette réunion a été l'occasion de dresser un bilan et de dessiner des perspectives pour la télésurveillance qui, rappelons-le, fait l'objet d'un co-financement AMO-AMC selon la répartition 60/40. Aujourd'hui principalement destinée aux patients atteints d'affections longue durée (ALD), la télésurveillance a vocation à s'élargir à d'autres patients. Des travaux sont en cours pour organiser les modalités de facturation et les échanges nécessaires entre AMO et AMC.



RENFORCER LA PRÉVENTION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Bronchiolite chez les nourrissons : de nouveaux traitements préventifs sur le marché

Depuis octobre 2024, à la suite de la réévaluation de la HAS, l'Assurance Maladie prend en charge certains traitements contre la bronchiolite à hauteur de 30 %. Parmi eux la spécialité injectable Beyfortus® indiquée dans la prévention des infections des voies respiratoires inférieures graves, dues au virus respiratoire syncytial. De nombreux contrats de complémentaires santé viennent compléter cette prise en charge de l'Assurance Maladie, assurant ainsi un haut niveau de couverture pour les familles.



DONNER UNE SECONDE VIE AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX

À la suite de l'article 39 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020, l'UNOCAM a rendu un avis favorable¹³ sur un projet de décret relatif à la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux à usage individuel. Une initiative qu'elle soutient pour plusieurs raisons : réduction de l'empreinte écologique, efficacité des dépenses de santé et accessibilité financière à ces dispositifs parfois très onéreux comme les fauteuils roulants. Il s'agit de la première brique du corpus réglementaire attendu.

L'UNOCAM souhaite être étroitement associée aux discussions qui vont s'ouvrir, à la fois sur le modèle de financement et sur les conditions tarifaires qui relèveront du Comité économique des produits de santé (CEPS).

¹¹ Délibération UNOCAM n° 8 du 16 février 2023 portant sur le projet de décret en Conseil d'État relative à la prise en charge anticipée numérique (PECAN).
¹² Délibération UNOCAM n°9 du 9 avril 2024 – Avis relatif au projet d'arrêté fixant les valeurs de la compensation financière des solutions numériques à visée thérapeutique – PECAN.
¹³ Délibération UNOCAM n°27 du 19 juillet 2024 – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État relatif à la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux.

LISIBILITÉ DES GARANTIES

Un engagement confirmé des OCAM

En juin 2024, l'UNOCAM a actualisé, en concertation avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS) et les services de l'Assurance Maladie, les tarifs et les règles figurant dans le modèle de tableau d'exemples de remboursement en euros facilement accessibles en ligne. Ce tableau, élaboré au sein du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) rassemblant toutes les parties prenantes, présente 26 exemples de remboursements pour les actes et soins les plus courants. Ce document est décliné pour toutes les offres standards commercialisées sur Internet. Il constitue un outil précieux pour comprendre ses remboursements, comparer les offres et bien choisir son contrat de complémentaire santé. Les bilans réalisés par l'UNOCAM confirment, année après année, un haut niveau d'appropriation par les organismes complémentaires qui ont intégré la démarche « lisibilité » dans leur process.

Un Engagement de place en 2019 complété en 2021

L'UNOCAM a élaboré en 2019 un nouvel Engagement professionnel succédant à celui de 2010 pour améliorer la lisibilité des garanties de contrats de complémentaires santé. Après un bilan très positif de la mise en œuvre de cet Engagement de place en 2020 et en 2021, il a été décidé, dans le cadre de l'Avis du CCSF du 11 mai 2021, d'approfondir la démarche initiée avec les nouveaux engagements suivants :

- **LA MISE EN LIGNE D'UN TABLEAU ENRICHISSEMENT DE 26 EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS**
Avec des explications pédagogiques sur les règles de remboursement et la répartition des montants (part AMO, part AMC, reste à charge de l'assuré), mis à jour chaque année, pour les offres standards disponibles sur les sites Internet des organismes – au lieu des 11 exemples prévus en 2019.
- **L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DE CE TABLEAU**
Il est mis à disposition du grand public sur les sites Internet des organismes complémentaires, en moins de « trois clics » et à proximité du tableau de garanties.

Un bilan très positif salué par le CCSF

Au printemps 2023, une enquête conduite par l'UNOCAM auprès de ses adhérents a permis d'évaluer la mise en œuvre des engagements de 2021. Ces résultats positifs, présentés lors de la plénière du CCSF du 18 avril 2023, témoignent de la pleine implication de la profession dans ce chantier et confirment la pertinence de la démarche soutenue par les pouvoirs publics. S'ajoutent à ces avancées un effort d'information et de pédagogie, à travers les outils réalisés par l'UNOCAM et les fédérations, et les initiatives des organismes (compte assurés, simulateurs, comparateurs...).

Les outils pédagogiques de l'UNOCAM
mis à la disposition des assurés



PRÉVENIR ET MAÎTRISER LES RISQUES

Au cœur du métier des complémentaires santé

Dans un contexte de hausse des dépenses de santé, notamment liée au vieillissement de la population, Assurance Maladie obligatoire et organismes complémentaires santé sont plus que jamais mobilisés sur les enjeux de gestion du risque, au cœur de leur métier d'assureur. Alors que plus de 20 % des actes ou des examens médicaux seraient non pertinents voire inutiles, l'UNOCAM prête une attention forte à cette problématique. Celle-ci renvoie aux enjeux de prévention, de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude et les abus, sur lesquels les complémentaires santé ont un savoir-faire qui doit être mieux reconnu.

PROGRAMME « GÉNÉRATIONS SANS CARIE »

Les OCAM mobilisés pour être au rendez-vous de la prévention

Ce programme, à la fois novateur et ambitieux, doit permettre de faire émerger de premières générations sans carie et ce grâce à un effort inédit en faveur de la prévention bucco-dentaire permis par un partenariat AMO-AMC.

La pierre angulaire de ce programme de prévention est la refonte de l'examen bucco-dentaire (EBD) qui est annu- lisé, revalorisé, co-financé AMO-AMC et co-porté par les organismes complémentaires. La LFSS pour 2025 a acté l'annualisation et le co-financement de l'EBD avec dispense d'avance de frais, ouvrant ainsi la voie à la mise en œuvre effective depuis le 1^{er} avril 2025 des mesures décidées par les partenaires conventionnels.



XXV^e Colloque de santé publique de l'UFSBD, le 7 novembre 2024 : les partenaires conventionnels mobilisés pour la mise en œuvre du programme « Générations sans carie »

Principales mesures du programme co-financé AMO-AMC



- LA REVALORISATION DES EXAMENS BUC- CO-DENTAIRES (EBD) DE 10 €, passant de 30 € à 40 € pour un EBD simple.
- UNE AUGMENTATION DES TARIFS DES SOINS CONSERVATEURS de +30%.
- UNE INSCRIPTION DE NOUVEAUX ACTES DE PRÉVENTION ET DE SOINS CONSERVATEURS À LA NOMENCLATURE ET PRIS EN CHARGE (coiffe pédodontique, biopulpotomie...).
- UNE PRISE EN CHARGE DE LA POSE D'UN VERNIS FLUORÉ JUSQU'À 24 ANS (contre l'âge de 9 ans actuellement), destinée à protéger les dents du processus carieux.

PERTINENCE, EFFICIENCE

L'UNOCAM en accompagnement des mesures prises

L'UNOCAM a soutenu des mesures de maîtrise médicalisée considérant qu'elles sont indispensables pour assurer l'efficacité du système de santé et contribuer à sa souten- nabilité financière sans baisse de qualité pour les assurés.

APPLIQUER LE PROTOCOLE D'ACCORD EN BIOLOGIE MÉDICALE

Fin août 2024, l'UNOCAM a rendu un avis favorable¹⁵ sur la proposition de l'Uncam de réduire les tarifs de 25 actes de biologie médicale dès le 1^{er} septembre 2024, faisant suite au risque de dépassement par rapport à la trajectoire prévue dans l'accord entre l'Uncam et les biologistes libéraux pour 2024-2026. La régulation prix/volume permet de limiter les dépasse- ments pour les financeurs tout en offrant une visibilité pluriannuelle aux acteurs de santé.

ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DES MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES

En juillet 2024, l'UNOCAM s'est prononcée favo- rablement¹⁶ sur un projet d'arrêté relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables, des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI), visant à aligner les marges des médicaments biosimilaires et hybrides substituables sur celles de leur spécialité de référence, encoura- geant ainsi leur substitution par les pharmaciens.

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DU TRANSPORT PARTAGÉ

En novembre 2024, face à l'augmentation des dépenses de transports sanitaires qui induit des mesures renforcées de maîtrise médicalisée im- pliquant l'ensemble des prescripteurs, effecteurs et assurés, l'UNOCAM a rendu un avis favorable¹⁷ sur un projet de décret en Conseil d'État relatif à l'organisation de ce mode de transport partagé en France, tout en restant attentive à ses conditions de mise en œuvre afin de garantir aux patients une qualité de prise en charge.

¹⁵ Délibération UNOCAM n°29 du 20.08.2024 – Avis relatif aux pro- positions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) – mise en œuvre du protocole d'accord.

¹⁶ Délibération n°22 du 4.07.2024 – Avis relatif au projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI).

¹⁷ Délibération UNOCAM n°36 du 27.11.2024 – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État relatif à l'organisation des transports partagés.

¹⁸ Consulter les 35 mesures du plan gouvernemental de lutte contre la fraude : ici

¹⁹ Délibération UNOCAM n°31 du 18.10.2024 – Avis relatif à la signature de l'avenant n°1 à la convention nationale liant l'Assurance Maladie obligatoire et les syndicats représentant les entreprises en audioprothèses.

LUTTE CONTRE LA FRAUDE ET LES ABUS

Un enjeu majeur pour les OCAM

À l'instar de l'Assurance Maladie obligatoire, les or- ganismes complémentaires santé sont directement concernés par la lutte contre la fraude et les abus, en particulier pour les postes de dépenses qu'ils financent majoritairement tels que les soins dentaires, l'optique et les aides auditives.

Lors de la mise en place de la réforme du 100% Santé en 2019, l'UNOCAM avait alerté les pouvoirs publics des risques de dérive et demandé un renforcement de la coopération AMO-AMC. De fait, si cette réforme a constitué un progrès pour l'accès aux soins, elle s'est traduite par une forte hausse des cas de fraudes et d'abus. Il est urgent de créer un cadre permettant des échanges d'information entre l'AMO et les AMC.

UNE COOPÉRATION AMO-AMC À CONSTRUIRE D'URGENCE

Dans le cadre du plan de lutte contre la fraude¹⁸ lancé à mi-2023, les pouvoirs publics ont engagé des travaux avec le secteur pour renforcer les échanges entre AMO et AMC. Une disposition allant en ce sens a été intégrée au PLFSS pour 2025. Elle prévoyait notamment la transmission au procureur des coordonnées des complémentaires santé concernées en cas de plainte, ainsi qu'un échange d'informations entre AMO et AMC en cas de suspicion de fraude. Après la censure par le Conseil constitutionnel en février 2025, ce dossier doit être repris sans délai. Une évolution du cadre législatif est indispensable pour garantir l'efficacité de la lutte contre la fraude et les abus, élément essentiel de confiance dans le Pacte social.



DANS LE CHAMP CONVENTIONNEL, UNE PREMIÈRE AVANCÉE PERMISE PAR L'AVENANT N°1 À LA CONVENTION DES AUDIOPROTHÉSISTES

Les partenaires conventionnels — Uncam, syn- dicats d'audioprothésistes SDA, Synea et Synam et UNOCAM — ont conclu un avenant à n°1 à la convention nationale¹⁹ qui vise à réserver le béné- fice du tiers-payant et la dispense d'avance de frais sur la part Assurance Maladie obligatoire (AMO) à la présentation de la carte Vitale par l'assuré. Une initiative prise par l'Assurance Maladie en matière de lutte contre la fraude que l'UNOCAM a soutenue. D'autres mesures devront être prises en concertation avec les acteurs concernés pour renforcer le cadre juridique « parfois trop permissif », comme le souligne un récent rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS).

EXPERTISE, ÉVALUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

L'UNOCAM régulièrement auditionnée

En 2024, l'UNOCAM a été sollicitée par divers organismes et institutions dans le cadre de missions d'information et d'évaluation. L'occasion de partager sa vision sur l'évolution du système de santé et les réformes récentes qui ont impacté les complémentaires santé.

MARS 2024

Audition par la mission d'information sénatoriale sur les complémentaires santé

Les fédérations d'OCAM — Mutualité Française, France Assureurs, CTIP — et l'UNOCAM ont été auditionnées par la mission d'information du Sénat sur les complémentaires santé et le pouvoir d'achat des Français.

L'audition a été l'occasion pour l'UNOCAM d'insister sur :

- La nécessité d'améliorer la visibilité des organismes complémentaires sur l'évolution des dépenses dans une approche pluriannuelle.
- Le renforcement de la coordination entre financeurs, notamment dans le champ conventionnel.
- L'amélioration de l'efficacité du système de santé.

En réaction à la publication du rapport de la mission d'information fin septembre²⁰, l'UNOCAM a salué l'effort de pédagogie réalisé, estimant que « ce rapport faisait progresser la compréhension des enjeux », et ce même si elle n'en partage pas tous les constats et recommandations.

²⁰ Rapport de la mission d'information parlementaire : « Complémentaires santé, mutuelles: l'impact sur le pouvoir d'achat des Français », Sénat, septembre 2024.

AVRIL 2024

Audition par la Cour des comptes dans le cadre de la revue de dépenses sur l'évolution de l'Ondam²¹

L'UNOCAM a appelé à un changement de méthode avec les pouvoirs publics et plaidé pour une « logique pluriannuelle et partenariale » entre AMO et AMC. Elle a insisté sur la nécessité d'engager des travaux en vue du « recentrage » du contrat « responsable » qui n'a cessé de s'alourdir et a suggéré une association plus systématique des OCAM sur la prévention. Enfin, elle a estimé indispensable un renforcement de la régulation des dépenses d'Assurance Maladie par des actions renouvelées de maîtrise médicalisée et de pertinence et par une meilleure coordination entre AMO-AMC en matière de gestion du risque et de lutte contre la fraude et les abus.

²¹ Objectif national de dépenses d'Assurance Maladie.

OCTOBRE 2024

Audition par la Conférence nationale de santé (CNS) sur la santé bucco-dentaire

À cette occasion, l'UNOCAM a rappelé le rôle des organismes complémentaires dans la couverture des soins dentaires, qui a été renforcé avec la réforme du 100 % Santé. Elle est ensuite revenue plus particulièrement sur la dynamique engagée en faveur de la prévention bucco-dentaire dans la dernière convention nationale avec le programme « Générations sans carie ». Les complémentaires santé sont co-financeurs et partenaires de cet ambitieux programme. Enfin, elle a mis en avant l'implication des complémentaires santé qui mènent des actions concrètes au plus proche de leurs assurés en matière de santé bucco-dentaire. Cette audition a aussi été l'occasion de formuler plusieurs recommandations pour améliorer la santé bucco-dentaire.

Perspectives 2025

Trouver les voies d'un dialogue approfondi au service des assurés

Malgré un contexte économique et budgétaire dégradé et l'annonce d'une nouvelle mise à contribution du secteur dans le cadre du PLFSS pour 2025, le dialogue entre les pouvoirs publics et le secteur des complémentaires reste indispensable pour répondre aux besoins de transformation du système de santé dans une approche pluriannuelle.

S'agissant du champ conventionnel avec l'Assurance Maladie, l'année 2025 devrait plutôt être consacrée à la mise en œuvre de mesures déjà décidées et à la préparation de nouvelles négociations :

- **PROGRAMME « GÉNÉRATIONS SANS CARIE »**
Une dynamique de travail inédite entre AMO et AMC sur la mise en œuvre de ce programme de prévention et une étape importante le 1^{er} avril 2025 avec le déploiement progressif du nouvel examen bucco-dentaire (EBD).
- **NOUVEAU FORFAIT MÉDECIN TRAITANT (FMT)**
Un groupe de travail conventionnel se réunira pour faire évoluer les modalités de co-financement par les complémentaires santé du nouveau Forfait médecin traitant (FMT) qui remplacera le Forfait patientèle médecin traitant (FPMT) au 1^{er} janvier 2026. L'UNOCAM a sollicité l'expertise de l'inter-AMC sur ce sujet.

- **TRAVAUX À ENGAGER À LA SUITE DE L'AVENANT N°1 À L'ACIP**
Un nouveau champ de discussions ouvert entre Uncam, UNOCAM et UNPS par la signature de l'avenant n° 1 à l'ACIP pour faciliter le tiers-payant complémentaire (TPC).

Ces sujets, bien que techniques en apparence, sont porteurs d'enjeux majeurs pour l'évolution du système de santé et la coopération AMO-AMC. Il s'agit notamment de l'évolution des modalités de co-financement des rémunérations forfaitaires des professionnels de santé et du déploiement du tiers-payant complémentaire.

Hors champ conventionnel, plusieurs dossiers importants impliquant des échanges avec le ministère et le CEPS et sur lesquels l'UNOCAM est mobilisée devraient aboutir en 2025 :

- **LA PRISE EN CHARGE RENFORCÉE DES PROTHÈSES CAPILLAIRES ET DES VÉHICULES POUR PERSONNES HANDICAPÉES (VPH)**
À l'initiative des pouvoirs publics, des discussions ont été engagées pour améliorer l'accès des assurés aux prothèses capillaires et aux véhicules pour personnes handicapées (VPH) dans le cadre d'une prise en charge renforcée AMO-AMC ; les échanges sur ces deux dossiers sont constructifs. Sur d'autres sujets, comme la prise en charge obligatoire des protections périodiques menstruelles par les OCAM, les discussions sont plus difficiles.
- **LA RÉVISION DU CONTRAT « RESPONSABLE »**
Le contrat « responsable », qui n'a cessé de s'alourdir depuis sa création, soulève aujourd'hui des enjeux de soutenabilité pour les OCAM comme pour les assurés. Un recentrage du dispositif est nécessaire, tout comme un moratoire sur toute évolution non concertée.
- **LA COOPÉRATION AMO-AMC EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE ET LES ABUS**
Alors que la disposition prévue dans le cadre du PLFSS 2025 a été censurée par le Conseil constitutionnel, une relance rapide de ce dossier est indispensable.

L'UNOCAM continuera de suivre et soutenir ses adhérents dans ces chantiers majeurs au service des assurés et de la performance collective du système de santé.

Une gouvernance collégiale

Créée par la loi du 23 août 2004, l'UNOCAM a été mise en place en 2005 par les fédérations de complémentaires santé sous la forme d'une association loi 1901.

Conformément aux principes définis aux articles L. 182-3 et R. 182-3 et suivants du code de la Sécurité sociale et à ses statuts, l'association est administrée par une assemblée générale qui vote le budget et approuve les comptes, un bureau qui dispose d'une large délégation et prépare les décisions et un conseil de 33 membres organisés en collèges pour un mandat de trois ans. Sa gouvernance collégiale favorise l'émergence de consensus entre ses membres.

L'UNOCAM est financée par les cotisations de ses membres et ne reçoit pas de subvention publique.

Composition du Bureau

Mandature 2022-2025

- **Marc LECLÈRE** (Mutualité Française),
Président de l'UNOCAM
- **Séverine SALGADO** (Mutualité Française)
- **Pierre FRANÇOIS** (France Assureurs)
- **Cécile MALGUID** (France Assureurs)
- **Marie-Laure DREYFUSS** (CTIP)
- **Morgane LANGLOIS-GAUTIER** (CTIP)
- **Patrick HEIDMANN**
(Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle)



Composition du Conseil

Mandature 2022-2025

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
MUTUALITÉ FRANÇAISE	
M. Hubert ALLIER Mme Béatrice AUGIER Mme Sylvie BEN JABER Mme Martine BONNACCOLTA Mme Fabienne COLAS Mme Valérie DEVILLECHABROLLE Mme Carine DURAND BROUSOLE M. Stéphane HASSELOT Mme Marie-Catherine LALLEMAND M. Marc LECLÈRE , Président (B) Mme Céline MARTEL M. Claude MERLET M. Michel MONTAUT M. Jean-Pascal PRADEL Mme Séverine SALGADO (B) Mme Christelle TRINTIGNAC Mme Pascale VATEL	M. Alexandre ANDRE M. Gilles BACHELIER M. Éric BILLIET M. Laurent BORELLA Mme Corinne BRUGNEAUX Mme Marianne BYÉ Mme Sylvie ESKINAZI Mme Isabelle GERARD M. Pascal HAURY Mme Delphine MAITRE M. Michel PAILLEY M. Patrick POULAIN M. Didier QUERCIOLI M. Jean-Pierre ROBERT Mme Dana STÉPHANE M. Roland STURMEL M. Olivier TECHEC
FRANCE ASSUREURS	
M. Norbert BONTEMPS M. Stéphane CAMON Mme Patricia DELAUX M. Pierre FRANÇOIS (B) Mme Clotilde JASKO Mme Cécile MALGUID (B) M. Yannick PHILIPPON Mme Nathalie THOOL	M. Bruno COSTES M. Eric DUTEN M. Maxime FROSSARD M. Christian GRUDE Mme Claire LASVERGNAS M. Olivier LECLERC M. Matthias THEVENARD Mme Lara VINSON
CTIP	
M. Sébastien CAILLET M. Michel DIEU Mme Marie-Laure DREYFUSS (B) M. Thierry GREGOIRE M. Pascal LE GUYADER M. Maud RABHI Mme Marie-Pierre ROUSSET	M. Jean-Luc BILHOU-NABERA Mme Pauline CAVANNA Mme Maud CURIE M. Alain GAUTRON Mme Patricia JOUBERT Mme Morgane LANGLOIS-GAUTIER (B) M. André-Guy TUROCHE
RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE D'ALSACE-MOSELLE	
M. Patrick HEIDMANN (B)	M. Jean-Martin ADAM

Une équipe au service des adhérents

L'UNOCAM réalise ou coordonne les travaux que ses membres décident de mener en son sein. À cette fin, elle s'appuie sur une équipe resserrée de 4 collaborateurs.

- **Delphine BENDA**,
Secrétaire générale administrative
- **Arthur RÉAU**, Chargé d'études
- **Newfel CHEKROUN**, Économiste de la santé
- **Sylvie DAVID**, Assistante
de la Secrétaire générale administrative

Tous les avis officiels et publics 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**
qui relève d'une décision du Conseil de l'Uncam

En 2024, l'UNOCAM a rendu 38 délibérations :

- **15** sur des modifications réglementaires : projets de décret (simple ou en Conseil d'État) ou d'arrêté
- **10** sur le champ conventionnel pour l'ouverture de négociations et la signature de conventions et d'avenants
- **9** sur des modifications de nomenclature et notamment de la liste des actes et prestations (LAP)
- **3** relatives à des mesures législatives et notamment des lois de financement de la Sécurité sociale.
- **1** sur la modification du taux de participation de l'assuré

L'UNOCAM veille à se prononcer dans des délais rapides contribuant à une bonne gouvernance du système de santé.

Les délibérations publiques de l'UNOCAM en 2024 :

- **DÉLIBÉRATION N° 2 – 17 JANVIER 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) – suite CHAB novembre 2023.
- **DÉLIBÉRATION N° 4 – 6 FÉVRIER 2024** – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État (DCE) relatif à la délivrance supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre d'un traitement chronique en application de l'article L.5125-23-1 du code de la santé publique.
- **DÉLIBÉRATION N° 5 – 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.
- **DÉLIBÉRATION N° 6 – 28 FÉVRIER 2024** – Fixation du montant de la participation forfaitaire de l'assuré social pour les actes médicaux, les analyses de biologie médicale et les examens de radiologie.
- **DÉLIBÉRATION N° 7 – 29 MARS 2024** – Avis relatif au projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie.
- **DÉLIBÉRATION N° 8 – 8 AVRIL 2024** – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État relatif à la participation des assurés aux frais liés à la vaccination HPV, grippe, rougeole, oreillons et rubéole, aux préservatifs et aux bilans de prévention.
- **DÉLIBÉRATION N° 9 – 9 AVRIL 2024** – Avis relatif au projet d'arrêté fixant les valeurs de la compensation financière des solutions numériques à visée thérapeutique – PECAN.

- **DÉLIBÉRATION N° 10 – 25 AVRIL 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale - NABM) – suite CHAB janvier 2024.
- **DÉLIBÉRATION N° 11 – 6 MAI 2024** – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État et au projet d'arrêté relatifs à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments par les pharmaciens d'officine après réalisation d'un TROD.
- **DÉLIBÉRATION N° 12 – 14 MAI 2024** – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État et aux projets d'arrêtés relatifs à l'élargissement des compétences vaccinales de plusieurs professionnels de santé.
- **DÉLIBÉRATION N° 13 – 21 MAI 2024** – Avis relatif à l'ouverture des négociations en vue d'un avenant n° 1 à la convention nationale avec les chirurgiens-dentistes libéraux.
- **DÉLIBÉRATION N° 14 – 28 MAI 2024** – Avis relatif à la signature de la nouvelle convention nationale entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins libéraux.
- **DÉLIBÉRATION N° 15 – 18 JUIN 2024** – Avis relatif à la signature de l'avenant n°1 à l'accord-cadre interprofessionnel (ACIP).
- **DÉLIBÉRATION N° 16 – 7 JUIN 2024** – Avis relatif au projet d'arrêté relatif à la tarification des prestations effectuées par les pharmaciens mentionnés au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la Sécurité sociale.
- **DÉLIBÉRATION N° 17 – 10 JUIN 2024** – Avis relatif au projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale (PLACSS) de l'année 2023.
- **DÉLIBÉRATION N° 18 – 18 JUIN 2024** – Avis relatif à la signature de l'avenant n°1 à la convention nationale organisant les rapports entre l'Assurance maladie et les pharmaciens titulaires d'officine.
- **DÉLIBÉRATION N° 19 – 28 JUIN 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – CCAM V76 et NGAP.
- **DÉLIBÉRATION N° 20 – 26 JUIN 2024** – Avis relatif aux projets de décrets relatifs à la prise en charge des parcours coordonnés renforcés (PCR).
- **DÉLIBÉRATION N° 21 – 27 JUIN 2024** – Avis relatif aux projets de décret relatifs à la participation des assurés aux frais de dépistage sérologiques VIH et autres infections sexuellement transmissibles.
- **DÉLIBÉRATION N° 22 – 4 JUILLET 2024** – Avis relatif au projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI).
- **DÉLIBÉRATION N° 23 – 4 JUILLET 2024** – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État précisant les modalités selon lesquelles certains éléments doivent être portés sur l'ordonnance par le prescripteur.
- **DÉLIBÉRATION N° 24 – 12 JUILLET 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) – suite CHAB d'avril 2024.
- **DÉLIBÉRATION N° 25 – 9 JUILLET 2024** – Avis relatif à la signature d'un avenant n°1 à la convention nationale avec les chirurgiens-dentistes libéraux.
- **DÉLIBÉRATION N° 26 – 19 JUILLET 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) – suite CHAB de mai 2024.
- **DÉLIBÉRATION N° 27 – 19 JUILLET 2024** – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État relatif à la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux.
- **DÉLIBÉRATION N° 28 – 19 AOÛT 2024** – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État relatif à l'extension des missions des services de protection maternelle et infantile portant sur les médicaments à action préventive.
- **DÉLIBÉRATION N° 29 – 20 AOÛT 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) – mise en œuvre du protocole d'accord.
- **DÉLIBÉRATION N° 30 – 15 OCTOBRE 2024** – Avis relatif au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.
- **DÉLIBÉRATION N° 31 – 18 OCTOBRE 2024** – Avis relatif à la signature de l'avenant n°1 à la convention nationale liant l'Assurance Maladie obligatoire et les syndicats représentant les entreprises en audioprothèses.
- **DÉLIBÉRATION N° 32 – 28 OCTOBRE 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie – suite convention médicale.
- **DÉLIBÉRATION N° 33 – 23 OCTOBRE 2024** – Avis relatif au projet d'arrêté complétant l'arrêté du 12 avril 2022 relatif à la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine.
- **DÉLIBÉRATION N° 34 – 27 NOVEMBRE 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie – suite avenant n° 1 chirurgiens-dentistes libéraux.
- **DÉLIBÉRATION N° 35 – 27 NOVEMBRE 2024** – Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue de la conclusion d'un avenant n° 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACIP) sur les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).
- **DÉLIBÉRATION N° 36 – 27 NOVEMBRE 2024** – Avis sur le projet de décret en Conseil d'État relatif à l'organisation des transports partagés.
- **DÉLIBÉRATION N° 38 – 6 DÉCEMBRE 2024** – Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue de la conclusion d'un avenant n° 6 à la convention nationale des pédicures-podologues libéraux.
- **DÉLIBÉRATION N° 39 – 17 DÉCEMBRE 2024** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie – classification appareils de scanographie.
- **DÉLIBÉRATION N° 40 – 17 DÉCEMBRE 2024** – Avis relatif à la signature d'un avenant n° 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux.
- **DÉLIBÉRATION N° 41 – 20 DÉCEMBRE 2024** – Avis relatif à la signature d'un avenant n° 6 à la convention nationale des pédicures-podologues libéraux.

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 de l'Innovation Mutualiste (FNIM) :
fnim.fr

Directrice de la publication
Delphine Benda

Conception éditoriale
Delphine Benda & Enderby

Crédits photo
© DR, © Istock, © Pouletfrit / Wikimedia Commons
Création, réalisation
Enderby

Ce rapport annuel s'inscrit dans le cadre de l'obligation d'information du ministre chargé de la Sécurité sociale et du Parlement prévue à l'article L. 182-3 du code de la Sécurité sociale.

