

unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

**Coopérer,
accompagner,
transformer.**

Rapport annuel 2025

L'UNOCAM en quelques mots	p. 2
Le mot du président Éric Chenut	p. 3
Une année en 4 temps forts et 1 anniversaire	p. 4
Concertation avec les pouvoirs publics : un dialogue constant mais difficile	p. 6
Négociations conventionnelles : une dynamique ralentie en 2025	p. 8
Produits de santé : des dépenses très dynamiques pour les OCAM	p. 10
Lisibilité des garanties : les complémentaires santé s'engagent	p. 13
Gestion du risque : améliorer la coopération AMO-AMC	p. 14
Expertise, évaluation, contrôle : l'UNOCAM régulièrement auditionnée	p. 17
Gouvernance : une nouvelle mandature 2025-2028	p. 18
Avis officiels	p. 20
Perspectives 2026	p. 22

L'UNOCAM

en quelques mots

Créée par la loi du 13 août 2004 réformant l'Assurance Maladie et mise en place en 2005 par les fédérations de complémentaires santé sous la forme d'une association loi 1901, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) rassemble les différentes familles de complémentaires santé, représentées par la Mutualité Française, France Assureurs, la Fédération des institutions paritaires de protection sociale (FIPS) 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. L'UNOCAM est financée par les seules cotisations de ses membres et ne reçoit pas de subvention publique.

NOS MISSIONS

L'UNOCAM a pour ambition de favoriser le dialogue entre ses adhérents et de porter une expression concertée dans les discussions avec les pouvoirs publics, notamment l'Assurance Maladie, 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** et faire émerger des positions concertées.

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 !



Éric Chenut

Président de l'UNOCAM

« Agir ensemble pour **assurer la soutenabilité des couvertures santé** »

En 2025, l'UNOCAM a passé le cap des 20 ans témoignant du caractère visionnaire de la loi de 2004 qui fait du dialogue AMO-AMC un élément essentiel de la bonne gouvernance du système de santé mais aussi de la solidité du dispositif mis en place en 2005 par les fédérations de complémentaires santé.

Malgré un environnement complexe pour les complémentaires santé, l'UNOCAM a continué à tracer sa route avec constance et responsabilité. À travers l'UNOCAM, le secteur a confirmé sa mobilisation pour travailler avec l'Assurance Maladie sur la gestion du risque, la lutte contre les fraudes ou encore sur la prévention, sujets majeurs pour garantir la qualité et l'efficacité du système de santé et pour accompagner les professionnels de santé libéraux face aux nécessaires transformations des soins de ville.

Face au « mur » démographique et financier, nous devons mobiliser de nouveaux leviers pour renforcer le « virage » préventif, pour favoriser la pertinence des soins, c'est-à-dire « le juste soin partout et pour tous », et pour lutter efficacement contre la fraude et les abus.

Ce rapport d'activité 2025 donne une idée de la diversité des missions et des sollicitations auxquelles l'UNOCAM a répondu. Entre les lignes, il traduit la nécessité de renforcer voire de rééquilibrer le dialogue conventionnel AMO-AMC qui doit permettre de trouver des solutions ambitieuses et innovantes pour répondre aux attentes des assurés et aux besoins des professionnels de santé.

Et maintenant ? Cap sur 2026 ! À l'occasion du renouvellement des instances d'octobre 2025, j'ai souhaité initier des travaux permettant d'élaborer une feuille de route ambitieuse pour la nouvelle mandature 2025-2028. Cette démarche doit permettre de définir des priorités, notamment le renforcement de notre articulation avec l'Inter AMC afin d'instruire en amont les impacts de gestion pour les complémentaires santé mais aussi d'opérationnaliser la mise en œuvre des engagements pris. Cette feuille de route devra aussi nous permettre d'être davantage force de propositions dans le champ conventionnel et donc au service de notre efficacité collective. Nous en reparlerons !

Au-delà de 2026, il y aura 2027. Chacun a déjà en tête les échéances démocratiques importantes qui sont devant nous. Alors que certains voudraient mettre à mal le modèle dual « à la française » AMO-AMC, nous devons continuer à faire de la pédagogie sur ce que nous sommes, organismes complémentaires santé, et sur ce que nous apportons à nos assurés et au système de santé. Les complémentaires santé ne sont pas le problème, les organismes et leurs fédérations participent aux solutions !

À nous tous de travailler toujours plus étroitement ensemble, AMO, AMC et professionnels de santé, pour relever les défis et répondre aux besoins des assurés et des patients.



Une année en 4 temps forts et 1 anniversaire

En 2025, l'UNOCAM a célébré ses 20 ans. Alors que le système de santé est confronté à d'importants défis, l'Union a confirmé 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. Retour sur les temps forts d'une année pas comme les autres.

L'UNOCAM, 20 ans déjà !

À l'occasion des 20 ans de l'UNOCAM, le Conseil a reçu le 10 février Thomas Fatôme, Directeur général de la CNAM et le 25 juin 2025 Sébastien Guérard, Président de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS). Des rencontres qui ont permis d'échanger sur les sujets d'intérêt commun et de partager des axes de travail. Elles ont mis en lumière le rôle de trait d'union de l'UNOCAM avec ses adhérents, l'Assurance Maladie et les syndicats de professionnels de santé libéraux.

Pour ses 20 ans, l'UNOCAM a publié un cahier « spécial » anniversaire (ci-dessous) et dévoilé un rapport d'activité « nouvelle formule ».



1^{ER} AVRIL

Déploiement du programme de prévention « Générations sans carie »

Depuis le 1^{er} avril 2025, les jeunes de 3-24 ans bénéficient progressivement du nouvel examen bucco-dentaire (EBD), clé de voûte du programme de prévention « Générations sans carie » co-financé par l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires. Ce programme, le premier du genre, marque une avancée importante en matière de prévention bucco-dentaire grâce au partenariat entre l'Assurance Maladie, l'UNOCAM et les syndicats de chirurgiens-dentistes libéraux.



Par l'Assurance Maladie et votre complémentaire santé

Lancement des travaux de la nouvelle mandature 2025-2028

Nouvelle mandature, nouvelle feuille de route. À la suite du renouvellement de ses instances, le Conseil de l'UNOCAM a élu Éric Chenut Président de l'UNOCAM qui succède ainsi à Marc Leclère. Il a inscrit son mandat sous le signe d'une ambition renouvelée et de la collégialité pour méthode de travail. Une feuille de route pour la mandature 2025-2028 sera dévoilée avec pour priorités : renforcer le dialogue avec l'Assurance Maladie, développer les relations avec les syndicats de professionnels de santé libéraux et améliorer notre efficacité collective.



Avis défavorables sur le PLFSS pour 2026 et sur la lettre rectificative

L'UNOCAM a rendu à l'unanimité un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 puis sur la lettre rectificative au PLFSS. Pour l'Union, ce PLFSS n'apporte pas de réponses structurelles au déficit préoccupant de l'Assurance Maladie et recourt une fois encore à des mesures court-termistes parmi lesquelles la taxation du secteur des complémentaires santé et de nouveaux transferts de charge non concertés avec les AMC. L'UNOCAM a appelé à prendre des décisions à la hauteur des enjeux pour assurer la pérennité du système de protection sociale.

13 OCTOBRE

21 & 28 OCTOBRE

3 DÉCEMBRE

Séminaire UNPS : la prévention, oui avec les complémentaires santé !

Dans le cadre du séminaire annuel de l'UNPS qui fêtait également ses 20 ans d'existence, le Président de l'UNOCAM Éric Chenut est intervenu, dans le cadre d'une table ronde sur la prévention. Il a appelé à définir une stratégie nationale pluriannuelle associant l'ensemble des acteurs de santé et à lever les freins encore trop nombreux pour permettre aux complémentaires santé de s'engager davantage.



CONCERTATION AVEC LES POUVOIRS PUBLICS

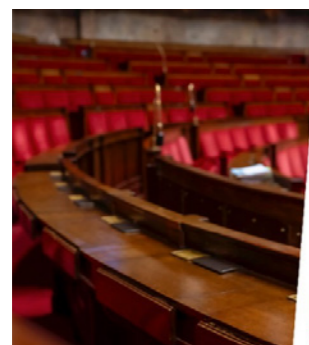
Un dialogue constant mais difficile

En 2025, le dialogue entre les pouvoirs publics et les représentants des complémentaires santé a été constant mais est resté difficile en particulier sur les sujets de financement du système de santé. Il a été largement entaché par un PLFSS 2026 non concerté avec le secteur et reposant sur les mêmes « recettes » combinant hausse des taxes et nouveaux transferts de charges vers les complémentaires santé. Dans un contexte de déficit préoccupant de l'Assurance Maladie et face au « mur » démographique, il est indispensable d'engager des réformes structurelles dans une logique pluriannuelle et partenariale avec les complémentaires santé. Ensemble préparons l'avenir !

PLFSS POUR 2026 ET LETTRE RECTIFICATIVE

Avis défavorables et appel à un changement d'approche

C'est à l'unanimité que le Conseil de l'UNOCAM a rendu, les 21 et 28 octobre 2025, deux avis défavorables, coup sur coup, sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 et la lettre rectificative à ce texte.



Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2026

Regrettant l'absence de concertation avec le secteur des complémentaires santé, l'Union estime que le PLFSS pour 2026 ne répond pas aux enjeux de transformation et de financement du système de santé dont le déficit est préoccupant et n'engage pas les réformes structurelles pourtant indispensables. Elle déplore que ce texte s'inscrive à nouveau dans une approche purement comptable et court-termiste. C'est une « remise en cause à bas bruit » du modèle dual AMO-AMC, alerte l'UNOCAM dans son avis.

Parmi les mesures ciblées sur le secteur : une nouvelle taxation des complémentaires à hauteur de 1,1 Md€ (pour compenser une prétendue hausse des cotisations liée à une augmentation du ticket modérateur qui n'a pas eu lieu) le transfert de charges de 530 M€ vers les complémentaires santé dans le champ hospitalier. Sans compter la surtaxation, envisagée pour financer la suspension de la réforme des retraites et finalement abandonnée.

Délibération n°27 – 21 octobre 2025 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026

Délibération n°29 – 28 octobre 2025 – Avis relatif à la lettre rectificative au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026

« GEL » DES TARIFS 2026

Une disposition à la fois anticonstitutionnelle et inapplicable

Alors que les pouvoirs publics poursuivent leur politique de taxation et de transferts de charges vers les complémentaires santé, l'article 13 de la LFSS pour 2026 pose une intention de « gel » des tarifs des complémentaires santé en 2026, ce qui n'est pas le moindre des paradoxes.

Lors d'une réunion organisée par les Ministres des comptes publics et de la santé le 30 janvier 2026, l'UNOCAM et les Fédérations de complémentaires santé ont vivement dénoncé la « confusion » et « l'instabilité juridique et économique » pour le secteur de cette disposition LFSS pour 2026 et ont rappelé qu'elles étaient dans l'impossibilité de discuter avec les pouvoirs publics des politiques tarifaires de leurs membres, afin de respecter le droit français et européen de la concurrence.

Les représentants du secteur ont aussi partagé leur analyse commune du gel tarifaire pour 2026 : cette disposition est très probablement anticonstitutionnelle, en ce qu'elle porte atteinte à la liberté d'entreprendre, à la liberté contractuelle et à la garantie des droits, principes protégés par la Constitution, et aussi inapplicable compte tenu des nombreux conflits qu'elle soulève avec les normes prudentielles en vigueur, les obligations légales d'information des assurés sur l'évolution des tarifs et les négociations avec les partenaires sociaux.

Communiqué de presse des trois Fédérations et de l'UNOCAM – 30 janvier 2026



Dépenses hospitalières

4,6 Mds€
EN 2024*

C'est le **montant de la contribution des organismes complémentaires à la prise en charge des soins hospitaliers**. Si cette prise en charge peut paraître paraître relativement modeste (4 % des dépenses hospitalières), elle est en forte croissance (+ 8 % entre 2023 et 2024). Elle est néanmoins essentielle pour les assurés par exemple en cas d'hospitalisation sans acte lourd ou pour la prise en charge des dépassements d'honoraires.

NOUVEAU TRANSFERT DE CHARGES VERS LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Mi-février 2026, le Gouvernement a décidé d'augmenter le reste-à-charge de patients à l'hôpital pour un montant total de 530 M€ en année pleine, supérieur au montant initialement annoncé, et a fait le choix d'un cocktail de mesures (hausses FHJ, FPU, participation forfaitaire et TNJP) selon des calendriers différenciés. L'UNOCAM a dénoncé cette décision prise tardivement et sans concertation qui pèsera directement sur les assurés et les entreprises et leurs complémentaires santé.

POUR UNE MEILLEURE ASSOCIATION DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

L'UNOCAM demande à être davantage associée aux décisions impactant l'évolution des dépenses hospitalières et notamment des modalités de financement des établissements de santé et des paramètres prévus dans les campagnes tarifaires annuelles, comme dans le champ des soins de ville. De fait, les tarifs nationaux journaliers de prestations (TNJP), qui servent de calcul à la participation de l'assuré et donc à une prise en charge systématique par les complémentaires dans le cadre des contrats responsables, sont en constante augmentation, entraînant un impact important sur les OCAM, sans aucune concertation avec le secteur.

Délibération n°33 – 5 décembre 2025 – Avis relatif à certaines dispositions du projet de décret en Conseil d'État (DCE) portant diverses modifications relatives au financement des établissements de santé

Délibération n°5 – 20 février 2026 – Avis relatif à plusieurs projets de texte relatifs à l'évolution du reste-à-charge (RAC) des assurés à l'hôpital – LFSS pour 2026/transfert AMO-AMC

*Source : Drees, Les comptes de la santé en 2024 - Édition 2025

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Une dynamique ralentie en 2025

Après des années denses en 2023 et 2024, l'année 2025 a été ralentie pour le dialogue conventionnel et marquée par la mise en œuvre des mesures conventionnelles déjà décidées. Le déclenchement inédit de la procédure d'alerte sur l'Ondam en juin 2025, sans surprise au vu de la sous-évaluation de l'Ondam, a entamé la confiance. Pour sa part, l'UNOCAM a poursuivi son implication.

Infirmiers libéraux : l'UNOCAM accompagne un accord très structurant pour la profession

Début juillet 2025, l'UNOCAM a donné le top départ des négociations avec les infirmiers libéraux en vue d'un avenant n°11 à la convention nationale. Une négociation qui s'inscrit dans un contexte où plusieurs évolutions législatives et réglementaires (loi « Rist » 2 de juin 2025, décret relatif à la consultation infirmière publiés en décembre 2025) renforcent les missions des infirmiers et qui est très attendue par la profession représentée par trois syndicats, FNI, Sniil et Convergence infirmière. L'UNOCAM, signataire de la convention nationale avec cette profession, a décidé de participer à ces discussions.

Au terme de plusieurs mois de discussions, les partenaires conventionnels, l'UNOCAM et les trois syndicats d'infirmiers libéraux ainsi que l'UNOCAM, ont signé le 31 mars 2026 un avenant n°11 très structurant pour la profession, avec plusieurs mesures à la clé : revalorisation des lettres clés AMI et AMX, première traduction de la nouvelle consultation infirmière, révision de bilan de soins infirmier (BSI) pour mieux valoriser la prise en charge des patients complexe et mise en œuvre de l'infirmier référent (IDER) pour le suivi des patients chroniques.

Cet accord se traduira par un investissement inédit pour la profession infirmière de 500 M€ sur 4 ans auquel les complémentaires santé contribueront notamment dans le cadre des revalorisations générales dès 2026 et 2027.

Délibération UNOCAM n°16 – 4 juillet 2025 – Avis relatif à l'ouverture des négociations avec les infirmiers libéraux en vue d'un avenant n°11 à la convention nationale / Délibération UNOCAM n°13 – 31 mars 2026 – Avis relatif à la signature de l'avenant n°11 à la convention des infirmiers libéraux

LES DÉPENSES DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ EN 2024 POUR LES SOINS DE VILLE ET PAR GRANDS POSTES

Soins dentaires libéraux (y compris prothèses dentaires) 6 402 M€

Médecins spécialistes libéraux 2 308 M€

Médecins généralistes libéraux 1 659 M€

Kinesithérapeutes 1 231 M€

Imagerie médicale 1 226 M€

Laboratoires de biologie médicale 1 165 M€

Centres de santé 1 086 M€

Autres auxiliaires médicaux 541 M€

Soins infirmiers libéraux 530 M€

Transports sanitaires 239 M€

Sages femmes libérales 77 M€

Source : DREES, Les comptes de la santé en 2024 - Édition 2025



Orthophonistes libéraux : signature de l'avenant n°21

Fin juillet 2025, l'UNOCAM et la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) ont conclu un avenant n°21 à la convention nationale. L'UNOCAM a décidé d'en devenir signataire, confirmant ainsi son engagement avec cette profession. Le texte prévoit de généraliser le dispositif de régulation et d'orientation « Plateforme Prévention et soins en orthophonie » (PPSO) initié par la profession en 2018 et de favoriser l'intervention des orthophonistes libéraux en milieu scolaire.

Délibération UNOCAM n°20 – 31 juillet 2025 – Avis relatif à la signature d'un avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes libéraux

Centres de santé : conclusion d'un nouvel accord national

À la suite de la non-reconduction tacite de l'accord national des centres de santé (CDS), les partenaires conventionnels se sont mis autour de la table à l'été 2025 pour conclure un nouvel accord national. Sur le fil, ils ont conclu le 28 août 2025 un nouvel accord pour cinq ans. L'UNOCAM a décidé, le 5 septembre 2025, d'en devenir signataire. Si les organismes complémentaires ne participent pas aux rémunérations forfaitaires spécifiques dont bénéficient les CDS, l'UNOCAM est attentive à l'évolution de ces structures, rappelant qu'elles contribuent à la diversité de l'offre et à l'accessibilité des soins.

Délibération UNOCAM n°22 – 5 septembre 2025 – Avis relatif à la signature d'un nouvel accord national entre l'Assurance Maladie et les organisations représentatives des centres de santé

Transports sanitaires : premier accord de maîtrise des dépenses

L'article 41 de la LFSS pour 2025 a ouvert la voie à de nouveaux accords, les accords de maîtrise des dépenses d'assurance maladie dans trois domaines : transports sanitaires, imagerie médicale et biologie médicale. Ces accords visent à identifier les mesures d'organisation des soins et, le cas échéant, de tarification des actes concourant à la pertinence des soins. À défaut d'accord entre les partenaires conventionnels, il est possible pour l'Assurance Maladie de décider de manière unilatérale de baisser les tarifs pour atteindre le quantum d'économies fixé dans la loi.

Le dispositif a connu une première application en 2025 avec un accord de maîtrise conclu entre l'UNOCAM et les représentants des transporteurs signataires et dont l'UNOCAM est signataire. En revanche, les discussions dans le champ de l'imagerie médicale n'ont pu aboutir, ce qui a conduit à des baisses unilatérales de tarifs à l'automne 2025. Il importe que les travaux dans ce champ puissent reprendre.

Délibération n°23 – 23 septembre 2025 – Avis relatif à la signature d'un protocole d'accord de maîtrise des dépenses d'assurance maladie dans le champ des transports sanitaires

ONDAM

Déclenchement inédit mais sans surprise de la procédure d'alerte

En juin 2025, l'UNOCAM a été informée, conformément à l'article L. 114-4-1 du CSS, du déclenchement de la procédure d'alerte sur l'Ondam au vu du risque « sérieux » de dépassement sur l'exercice 2025. Celui-ci a entraîné un « report » automatique des revalorisations pourtant décidées par les partenaires conventionnels. Ce déclenchement, certes inédit depuis 2007, ne constitue « pas une réelle surprise » pour l'UNOCAM qui regrette, année après année, une approche comptable et court-termiste ainsi qu'une sous-évaluation de l'Ondam. Or, cette sous-évaluation emporte mécaniquement des dépassements et conduit à prendre des mesures d'urgence qui ne peuvent être considérées comme satisfaisantes du point de vue du pilotage et de la régulation des dépenses. L'UNOCAM appelle à un changement de méthode.

PRODUITS DE SANTÉ

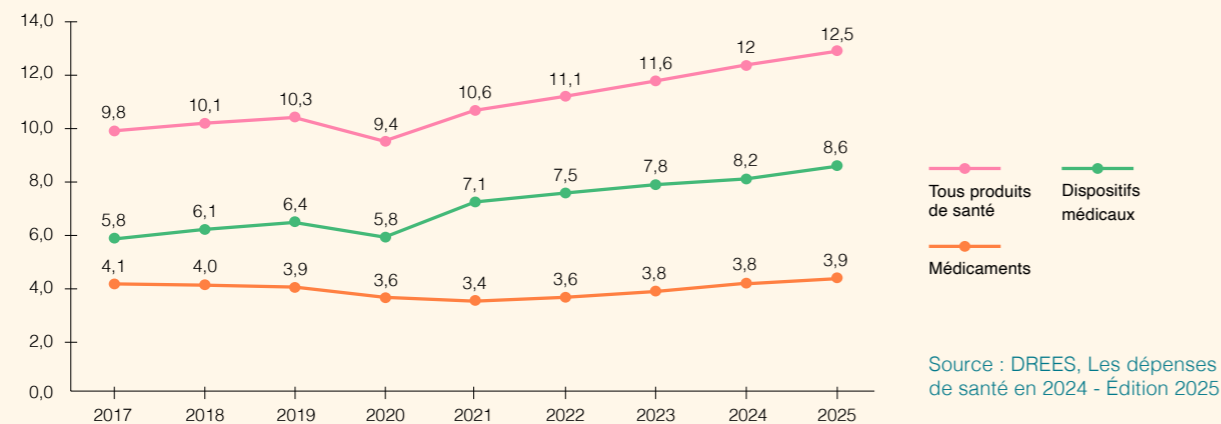
Des dépenses très dynamiques pour les OCAM

L'UNOCAM est associée à la définition de la politique en matière de produits de santé, notamment à travers sa représentation 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. Une représentation d'autant plus stratégique pour les complémentaires santé que la tendance à la hausse du poste produits de santé se confirme en 2025.

ENTRE RÉGULATION ET INNOVATION, DES ENJEUX ACCRUS POUR LES OCAM

En 2025, la dynamique de hausse des dépenses engagées par les OCAM au titre des produits de santé se poursuit et atteint un niveau estimé à 12,5 Mds€, prolongeant une trajectoire de croissance continue observée depuis 2021.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DES PRODUITS DE SANTÉ FINANÇÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE*



*Chiffrage prévisionnel en Mds€ réalisé par l'UNOCAM

Les dépenses demeurent très majoritairement concentrées sur le champ des dispositifs médicaux, qui représentent près de 70 % du total, soit environ 8,6 Mds€ en 2025. Au sein de ce poste, l'optique médicale occupe une place prépondérante et demeure le premier facteur explicatif de la dynamique de dépenses des complémentaires santé. Cette structure de dépense met en lumière le rôle central des complémentaires dans le financement des produits de santé, en particulier pour des équipements à fort reste à charge potentiel pour les assurés.

Elle souligne aussi les enjeux de soutenabilité financière à moyen terme, dans un contexte de pressions croissantes sur les cotisations et d'attentes élevées en termes de niveau de couverture.

Dans un contexte marqué par un regain de croissance des dépenses de médicaments et de celle 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.

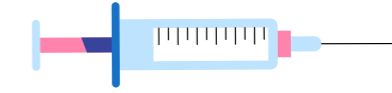
CEPS : une participation active aux travaux

En 2025, l'UNOCAM a participé à 59 séances du CEPS dont 35 en section médicament et 24 en section dispositif médical. Cette représentation permet au secteur des complémentaires santé d'être associé aux décisions des pouvoirs publics et de sensibiliser ces derniers, ainsi que les industriels, à certains enjeux spécifiques.



IMPLICATION DANS LES PLANS DE BAISSÉ DE PRIX : L'EXEMPLE DES APSI

Sur le champ des baisses de prix négociées de manière conventionnelle dans le cadre du CEPS, l'UNOCAM a soutenu et salué l'accord obtenu concernant les allergènes préparés spécialement pour un individu (APSI) pour les années 2026 et 2027. Les APSI constituent des médicaments à statut particulier, ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec un taux de remboursement par l'Assurance Maladie obligatoire (AMO) limité à 30%, tel que fixé par décret en 2018. Cette configuration se traduit par un reste à charge élevé pour les patients, pris en charge majoritairement par les organismes complémentaires. À ce titre, les dépenses liées aux APSI représentent aujourd'hui près de 200 M€ par an pour les OCAM, ce qui confère à ces baisses de prix un enjeu financier significatif pour l'équilibre économique des complémentaires santé, tout en contribuant à une meilleure soutenabilité du financement de ces traitements pour les assurés, sans remise en cause du modèle économique de ces produits.



RÔLE DES OCAM DANS LE FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS : L'EXEMPLE DE BEYFORTUS®

Depuis octobre 2024, à la suite de la réévaluation de la HAS, l'Assurance Maladie prend en charge certains traitements préventifs 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, produit qui a une action proche des vaccins. Sur ce produit, la participation de l'assuré a été fixée à 70%. Même si le contrat « responsable » ne prévoit pas d'obligation de prise en charge des médicaments à 30%, la grande majorité des contrats de complémentaires santé prennent en charge les dépenses de prévention liées au virus respiratoire syncytial chez le nourrisson, permettant de limiter le reste à charge et de soutenir l'accès effectif à cette stratégie de prévention. Selon les données du GERS pour l'année 2025, 223 362 unités de Beyfortus® ont été délivrées en ville. En retenant l'hypothèse d'une prise en charge intégrale du reste à charge par les complémentaires santé, la dépense correspondante pour les OCAM peut être estimée à environ 55 M€ pour le seul circuit de ville en 2025.



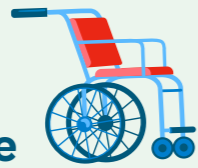
HAUSSE DES REMISES CONVENTIONNELLES, UN POINT D'ATTENTION POUR LES COMPLÉMENTAIRES

L'UNOCAM observe que les négociations tarifaires ont conduit au fil du temps à l'octroi croissant de remises conventionnelles, communément appelées « remises produits » dont le montant dépasse désormais 8 Mds€ par an. Ce mécanisme est permis par une déconnexion entre le prix « facial » sur lequel est établie la base de remboursement (BR) et le cas échéant, le montant du ticket modérateur qui sert de référence internationale pour la fixation des prix dans d'autres pays, et le prix « net » qui est le prix réel du produit. Le différentiel entre les deux prix donne lieu à des reversements par les industriels à l'Assurance Maladie. Contrairement à l'Assurance Maladie, les organismes complémentaires ne bénéficient pas de ces reversements qui représenteraient entre 400 et 600 M€ par an. Il s'agit là d'un sujet d'attention pour les OCAM alors que les discussions autour de la révision de l'accord-cadre LEEM-CEPS sont engagées.

DE NOUVELLES PRISES EN CHARGE PAR LES OCAM

Les organismes complémentaires santé participent à la transformation permanente du système de santé, notamment par la prise en charge de nouveaux équipements et de nouveaux parcours de soins au bénéfice des assurés.

VPH, prothèses capillaires : prise en charge renforcée



Les pouvoirs publics ont décidé d'améliorer l'accès aux véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et aux prothèses capillaires et ont sollicité les complémentaires santé pour financer une partie de ces réformes dans les conditions suivantes :

Concernant les VPH, depuis le 1^{er} décembre 2025, les personnes qui ont besoin d'un fauteuil roulant ont accès à une prise en charge intégrale. Cette réforme est financée par l'Assurance Maladie et, s'agissant de la location de courte durée (LCD), aussi par les complémentaires santé. Impact économique OCAM : 55/60 M€ en année pleine.

Concernant les prothèses capillaires, depuis le 1^{er} janvier 2026, les perruques et accessoires capillaires, soins de support destinés à accompagner des patients atteints d'un cancer et sous traitement par chimiothérapie, font l'objet d'une prise en charge renforcée par les complémentaires santé. Impact économique OCAM : 15 M€ en année pleine.

Si l'UNOCAM partage les enjeux autour de l'accès à ces dispositifs et que les échanges avec les pouvoirs publics ont permis de discuter certaines modalités de la réforme, elle a regretté un nouvel alourdissement du contrat « solidaire et responsable » et a en conséquence pris acte des textes d'application. Si ces réformes sont une avancée sociale pour les personnes concernées, elle alerte sur son impact sur le poste de dépenses « dispositifs médicaux » qui devrait continuer à augmenter fortement en 2026.

Dans le cadre du Comité de pilotage (COFIL) VPH présidé par la Ministre en charge des personnes en situation de handicap, l'UNOCAM a notamment insisté, vu la publication tardive des textes d'application, sur la nécessité de **sécuriser juridiquement les organismes par une tolérance URSSAF jusqu'à juin 2026**, sans conséquence sur la prise en charge pour les assurés. Tout en regrettant des délais très courts de préparation, elle est mobilisée, avec les autres acteurs de la chaîne et notamment avec l'Assurance Maladie, les prestataires et les éditeurs de logiciels pour **faciliter la mise en œuvre opérationnelle, dans l'intérêt des assurés**.

Délibération n°24 – 1^{er} octobre 2025 – Avis relatif à plusieurs projets de textes réglementaires relatifs à l'accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) ainsi qu'à la participation des assurés aux frais de vaccination en laboratoire

PARCOURS COORDONNÉS RENFORCÉS

Le cadre juridique se précise avant le lancement officiel

En 2025, les échanges se sont poursuivis entre les pouvoirs publics et les représentants des complémentaires santé sur les modalités de mise en œuvre des parcours coordonnés renforcés (PCR). À la suite d'expérimentations « article 51 » évaluées favorablement, l'article 46 de la LFSS pour 2024 a posé un cadre générique pour ces parcours permettant, au travers d'un financement collectif d'une équipe, lorsque la prise en charge d'un patient le nécessite, l'intervention de plusieurs professionnels.

Si l'UNOCAM a accueilli favorablement le principe de ces parcours, elle a fait part aux pouvoirs publics de points de vigilance sur leurs modalités de mise en œuvre qui feront l'objet d'une prise en charge à 40% par les complémentaires dans le cadre des contrats « solidaires et responsables » alors même que ces parcours ne relèvent pas toujours du champ de la santé. Elle a notamment appelé à mettre en place une gouvernance partagée ainsi que des indicateurs de suivi, qui contribueront à la réussite et à la pérennité de ces parcours. Elle est aussi vigilante sur les modalités de facturation AMO-AMC en cours de construction.

Les premiers PCR qui concerneront **la prise en charge de l'obésité complexe chez l'adulte** et la mise en place d'un **parcours sanitaire dédiée pour les enfants et les adolescents faisant l'objet de mesures de protection de l'enfance**, devraient être déployés sur le terrain courant 2026.

Délibération n°3 – 5 février 2026 – Avis relatif au projet d'arrêté établissant les règles transversales des parcours coordonnés renforcés (PCR) et relatif au cahier des charges du PCR « Obésité complexe chez l'adulte »

Délibération n°7 – 27 février 2026 – Avis relatif au projet d'arrêté modifiant le projet d'arrêté transversal PCR en attente de

LISIBILITE DES GARANTIES

Les complémentaires santé s'engagent

Toutes les complémentaires santé présentent, avec leurs offres standard sur Internet, plus de 25 exemples de remboursements en euros sur des actes courants pour les grands postes : cet engagement concret vise à améliorer la lisibilité des garanties prévues au contrat et la comparabilité des offres des complémentaires santé proposées sur le marché. Une avancée majeure qui résulte d'un Engagement pris à l'échelle de la profession et co-construit avec l'ensemble des acteurs.

Un accord de place co-construit avec les parties prenantes

C'est au sein du Comité consultatif du secteur financier (CCSF), instance qui rassemble toutes les parties prenantes (associations de consommateurs, syndicats...) que l'Engagement de place pour améliorer la lisibilité des garanties de contrats de complémentaires santé a été élaboré et en réalité co-construit. Après plusieurs mois d'échanges et de travaux, l'UNOCAM et les fédérations de complémentaires santé ont pris en 2019 un Engagement professionnel fort, enrichi en 2021, qui se traduit notamment par :

- **L'HARMONISATION DES INTITULÉS DES PRINCIPAUX POSTES DE GARANTIES** réunis dans de mêmes grandes rubriques : hospitalisation, soins courants, dentaire, optique, aides auditives...
- **LA MISE EN LIGNE D'UN TABLEAU D'EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS** pour 26 actes de soins courants comme la consultation d'un médecin ou la pose d'une prothèse dentaire en détaillant pour chacun les tarifs applicables et la répartition des remboursements (part AMO, part AMC, reste à charge de l'assuré) ;
- **L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DE CE TABLEAU D'EXEMPLES** avec l'engagement d'une mise à disposition du grand public pour toutes les offres standards disponibles sur les sites Internet des organismes, en moins de « trois clics » et à proximité du tableau de garanties.

La méthode de travail adoptée a permis de construire des engagements qui prennent en compte les attentes des assurés et les contraintes de l'environnement. Elle porte un niveau d'exigence renouvelée pour les organismes complémentaires qui déclinent ces engagements pour chacune de leurs offres standard facilitant l'information, la lisibilité et la comparabilité des offres.

Le dernier bilan de la mise en œuvre de cet Engagement présenté devant les membres du CCSF le 31 mars 2026 a confirmé un haut niveau d'engagement et d'appropriation par les organismes complémentaires qui ont intégré la démarche lisibilité dans leurs pratiques et un élément essentiel de leur relation « assuré ».

S'ajoutent à ces avancées un effort d'information et de pédagogie, à travers les outils réalisés par l'UNOCAM et les fédérations, mais aussi les initiatives de plus en plus nombreuses et innovantes des organismes (compte assurés, simulateurs, comparateurs...).

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



GESTION DU RISQUE

Améliorer la coopération AMO-AMC

En tant que financeurs, Assurance Maladie obligatoire et organismes complémentaires partagent des enjeux communs autour de la gestion du risque « maladie » qui vise à améliorer l'efficacité du système de santé afin de garantir un accès aux soins pour tous à un coût maîtrisé. Des enjeux d'autant plus stratégiques face au « mur » financier et démographique auquel le système de santé est confronté. Améliorer la coopération entre l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires peut permettre d'aller plus loin. Trois axes de coopération à approfondir : la prévention, la maîtrise médicalisée et la lutte contre la fraude et les abus.

PRÉVENTION, MOBILISATION DE TOUS

« Générations sans carie » en exemple

Alors que la CNAM appelle, dans son rapport « Charges et produits » 2026, à une « mobilisation massive en faveur de la prévention », « grande cause de la décennie », l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires santé sont passés aux travaux pratiques.

Avec le programme « Générations sans carie », ils ont fait une première démonstration qu'un partenariat AMO-AMC, sur les sujets pertinents et dans le respect de leurs missions, était de nature à favoriser l'indispensable « virage » préventif. Depuis le 1^{er} avril 2025, les jeunes entre 3-24 ans ont accès à un examen bucco-dentaire (EBD) tous

les ans co-financé par l'Assurance Maladie et leur complémentaire santé sans avance de frais ainsi que des soins complémentaires et consécutifs à cet examen.

Malgré cette avancée, des marges de progrès demeurent : plus de la moitié (51 %) des personnes dans les tranches 35-44 ans, 45-54 ans et 55-64 ans, n'ont pas eu recours à un chirurgien-dentiste pour des soins prophylactiques et conservateurs sur l'année en 2024, contrairement aux recommandations de bonnes pratiques.



Par l'Assurance Maladie
et votre complémentaire santé

PERTINENCE,
UNE EXIGENCE PARTAGÉE

Bon usage et pertinence : 15 programmes d'action à suivre

En février 2025, l'UNOCAM et les syndicats de médecins libéraux ont installé l'Observatoire du suivi du bon usage et de la pertinence des soins dans le cadre de la convention médicale conclue en 2024. Celui-ci a vocation à décliner et à suivre les 15 programmes de pertinence définis conjointement pour améliorer la prise en charge des patients sur la base de référentiels scientifiques et de constats partagés. L'UNOCAM est en soutien de la démarche qui doit faire l'objet d'un suivi régulier comme le prévoit la convention.



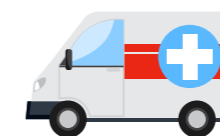
Encourager le développement des médicaments biosimilaires

Saisie à deux reprises en 2025 sur des projets d'arrêté, l'UNOCAM s'est prononcée favorablement sur l'enrichissement de la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine, à la suite d'avis rendus par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). L'occasion de rappeler l'importance des enjeux autour du développement des « biosimilaires », un levier essentiel pour générer des économies sans remise en cause de la qualité et la sécurité des soins.

Délibération UNOCAM n°3 – 16 février 2025 – Avis relatif au projet d'arrêté remplaçant l'arrêté du 12 avril 2022 relatif à la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine

Délibération UNOCAM n°30 – 6 novembre 2025 – Avis relatif au projet d'arrêté portant modification de l'arrêté du 20 février 2025 fixant la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine et les conditions de substitution et d'information du prescripteur et du patient

Accompagner le développement du transport partagé



Le 23 septembre 2025, l'UNOCAM est devenu signataire du protocole d'accord de maîtrise des dépenses d'Assurance maladie dans le champ des transports sanitaires. Cet accord, conclu à la suite de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025, doit permettre de contribuer au « freinage » de la progression de la dépense de transports sanitaires à hauteur de 150 M€ sur le champ AMO sur la période 2025-2027. Ajouté à la nouvelle convention-cadre avec les taxis prévoyant 150 M€ d'économies, l'accord doit permettre d'atteindre le quantum de 300 M€ d'économies fixé.

Délibération UNOCAM n°23 – 23 septembre 2025 – Avis relatif à la signature d'un protocole d'accord de maîtrise des dépenses d'assurance maladie dans le champ des transports sanitaires

LUTTE CONTRE LA FRAUDE, UNE PRIORITÉ COLLECTIVE

Consolider le cadre juridique d'échanges de données entre l'AMO et les AMC

À l'instar de l'Assurance Maladie, les complémentaires santé sont engagées pour lutter 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. La fraude et les abus représentent des enjeux financiers importants et minent la confiance dans le Pacte social.

CONSOLIDER LE CADRE LÉGISLATIF

Faute d'un cadre juridique adapté, il n'existe aujourd'hui aucune coopération entre l'AMO et les AMC en matière de lutte contre la fraude. C'est pourquoi, tout au long de l'année 2025, les pouvoirs publics et les représentants des organismes complémentaires ont travaillé de concert à une évolution du cadre légal afin de permettre un échange d'informations entre l'AMO et les AMC sur les fraudes et d'asseoir pleinement leurs missions de vérification et de contrôle en la matière. En septembre 2025, l'UNOCAM a rendu un avis favorable à l'unanimité sur les dispositions du projet de loi relatif à la lutte contre la fraude et les abus qui visent notamment à reconnaître explicitement la capacité des OCAM à réaliser des traitements de données à caractère personnel pour le remboursement des frais de santé et à créer un cadre d'échanges réciproques d'information entre AMO et AMC en cas de suspicion de fraude.

Délibération n°21 – 1^{er} septembre 2025 – Avis sur le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales

DES AVANCÉES LÉGISLATIVES À CONFIRMER, UN CHANTIER RÉGLEMENTAIRE À OUVRIR

À l'heure du bouclage de ce rapport, le projet de loi relatif à la lutte contre la fraude et les abus poursuivait son parcours parlementaire. Les pouvoirs publics et les représentants du secteur sont mobilisés pour convaincre la représentation nationale de la nécessité de ce texte qui – rappelons-le – a reçu un avis favorable de la CNIL en date du 4 septembre 2025. Au-delà du chantier législatif, l'UNOCAM appelle à la poursuite de la concertation sur les textes d'application qui devront permettre, dans le respect de la protection des données personnelles des assurés, de garantir la pleine opérationnalité de ces mesures et donc leur efficacité.

FOCUS SUR LES SOINS DENTAIRES

Pour une feuille de route sur la gestion du risque

Lors de la Commission paritaire nationale (CPN) du 11 décembre 2025, la CNAM a partagé avec les partenaires conventionnels de nouvelles données sur l'évolution des dépenses dentaires. Les honoraires totaux ont augmenté de 11,2 Mds€ en 2019 à 15,45 Mds€ en 2025, soit une hausse de +4,2 Mds sur la période dont 3,2 Mds€ pour les OCAM. De même, l'analyse de la répartition des paniers (RAC 0, modéré, libre) montre que le panier RAC 0 représente plus de 54 % du volume d'actes facturés soit un écart de +10 points par rapport à ce qui était envisagé dans la réforme du 100 % Santé.

Face à ces constats, l'UNOCAM a réitéré sa demande d'une évaluation globale de la réforme du 100 % Santé. Elle a aussi souligné la nécessité d'un meilleur pilotage de ces dépenses et d'un renforcement de la gestion du risque au vu de ce constat sur six ans. Dans ce contexte, l'UNOCAM a confirmé à la CNAM tout son intérêt pour les travaux engagés par l'Assurance Maladie sur une feuille de route sur la gestion du risque (GDR) en dentaire et juge important d'engager sans délai des actions de maîtrise médicalisée et notamment de pertinence des soins.



EXPERTISE, ÉVALUATION, CONTRÔLE

L'UNOCAM régulièrement auditionnée

En 2025, l'UNOCAM a été sollicitée par plusieurs organismes dans le cadre de leurs missions d'évaluation et de contrôle. L'occasion de partager ses constats et analyses sur des sujets aussi variés et majeurs pour les complémentaires santé que l'évolution des soins dentaires, la lutte contre la fraude et les abus ou encore la politique vaccinale.

JUIN 2025

Audition par la Cour des comptes sur l'évolution des dépenses de soins dentaires

Le 12 juin 2025, l'UNOCAM a été auditionnée par la Cour des comptes sur l'évolution des dépenses de soins dentaires, un poste sur lequel les complémentaires sont financeurs majoritaires. L'occasion de revenir sur les réformes récentes dans le champ dentaire. L'UNOCAM a appelé à faire un bilan complet de la réforme du 100 % Santé au plan économique et social. Elle a aussi confirmé son engagement dans le programme de prévention « Générations sans carie ». Enfin, elle a appelé à de nouvelles initiatives pour améliorer le pilotage des dépenses dentaires et gagner en qualité des soins et en efficacité.

JUILLET 2025

Audition par l'Igas-IGF sur la lutte contre la fraude et les abus

Le 17 juillet 2025, l'UNOCAM et les Fédérations de complémentaire santé ont été auditionnées par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale des finances (IGF) dans le cadre de la revue de dépenses demandée par le Premier Ministre relative à la fraude aux prescriptions et aux facturations à l'Assurance Maladie. À cette occasion, les représentants du secteur ont appelé à nouveau à une évolution urgente du cadre législatif pour permettre une coopération et un échange de données entre l'AMO et les AMC. À la clé, des enjeux financiers mais aussi de confiance dans le Pacte social.

SEPTEMBRE 2025

Audition par la Cour des comptes sur l'évaluation de la politique vaccinale

Le 22 septembre 2025, l'UNOCAM a été auditionnée par la Cour des comptes dans le cadre d'une enquête sur l'évaluation de la politique vaccinale. L'occasion de partager avec la Cour sa conviction sur la nécessité de faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité des politiques publiques. Enjeu majeur de santé publique et d'efficacité du système, cette politique gagnerait à être conçue et déployée dans une logique davantage partenariale notamment avec les complémentaires santé dont le rôle est croissant dans ce domaine. Une coopération accrue permettrait de renforcer notre efficacité collective et de réussir le « virage » préventif.

OCTOBRE 2025

Audition par le Sénat sur le PLFSS pour 2026

Le 30 octobre 2025, l'UNOCAM a été auditionnée sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 par la rapporteure générale Elisabeth Doineau et la rapporteure de la branche maladie Corinne Imbert. L'occasion, face au déficit préoccupant de la branche maladie, d'appeler à des réformes structurelles dans une approche pluriannuelle et partenariale. L'occasion aussi pour l'UNOCAM, dans son rôle de partenaire conventionnel, de sensibiliser les sénateurs, après le déclenchement de la procédure d'alerte, aux difficultés liées au pilotage et à la régulation de l'Ondam.

GOUVERNANCE

Une nouvelle mandature 2025-2028

À l'automne 2025, l'UNOCAM a procédé au renouvellement de ses instances pour un mandat (Bureau, Conseil, Assemblée Générale). Lors de sa réunion du 13 octobre 2025, le Conseil a élu Eric Chenut comme Président de l'UNOCAM pour un mandat de trois ans. Cette mandature 2025-2028 est placée sous le signe du renouvellement et de la collégialité.

Communiqué de presse relatif à l'élection d'Eric Chenut à la présidence de l'UNOCAM – 13 octobre 2025

Constituée sous forme associative, l'UNOCAM 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 organisé en collèges.

Composition du Bureau

Mandature 2025-2028

- Eric CHENUT, Président de l'UNOCAM
- Séverine SALGADO
- Pierre FRANÇOIS
- Paul ESMEIN
- Quentin BERIOT
- Morgane LANGLOIS-GAUTIER
- Jean-Martin ADAM

Composition du Conseil

TITULAIRES	SUPPLÉANTS
MUTUALITÉ FRANÇAISE	
M. Laurent ADOUARD M. Alexandre ANDRE Mme Sylvie BEN JABER Mme Martine BONNACCOLTA M. Patrick BROTHIER M. Eric CHENUT (B) Mme Nathalie DESCHAMPS Mme Valérie DEVILLECHABROLLE Mme Isabelle GERARD Mme Sabrina GERVAIS M. Daniel GILLARD M. Nicolas GOMART M. Stéphane JUNIQUE M. Marc LECLÈRE M. Claude MERLET Mme Séverine SALGADO (B) Mme Pascale VATEL	M. Éric BILLIET M. Laurent BORELLA Mme Marianne BYÉ M. Ludovic CANON M. Stéphane HASSELOT M. Jacques JASMIN Mme Marie-Catherine LALLEMAND Mme Delphine MAITRE M. Pol-Henri MINVIELLE M. Fabrice MONDA M. Patrick POULAIN M. Jean-Pascal PRADEL M. André-Charles PUECH M. Jean-Pierre ROBERT M. Matthias SAVIGNAC M. Jean-Marc SIMON Mme Christelle TRINTIGNAC
FRANCE ASSUREURS	
M. Norbert BONTEMPS M. Stéphane CAMON Mme Patricia DELAUX M. Paul ESMEIN (B) Mme Anne FERRY M. Pierre FRANÇOIS (B) M. Tanguy LE MAIRE Mme Nathalie THOOL	M. Bruno COSTES M. Eric DUTEN Mme Anne-Sophie GODON-RENONNET M. Christian GRUDÉ Mme Claire LASVERGNAS M. Olivier LECLERC M. Clément MICHAUD M. Matthias THEVENARD
FÉDÉRATION DES INSTITUTIONS PARITAIRES DE PROTECTION SOCIALE	
M. Quentin BERIOT (B) M. Sébastien CAILLET M. Michel DIEU M. Thierry GREGOIRE M. Pascal LE GUYADER M. Maurad 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. Jean-Martin ADAM (B)	M. Yves BERNAUER

(B) Membre du Bureau

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
- Arthur RÉAU, Chargé d'études
- Newfel CHEKROUN, Économiste de la santé
- Sylvie DAVID, Assistante

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 (UNOCAM)
- **DES PROPOSITIONS DE MODIFICATION DE LA NOMENCLATURE DES ACTES** prises pour l'application de ces accords, par l'UNOCAM
- **DES PROPOSITIONS DE MODIFICATION DU TAUX DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ SOCIAL** qui relève d'une décision du Conseil de l'UNOCAM

En 2025, l'UNOCAM a rendu 34 délibérations :

7 sur le champ conventionnel pour l'ouverture de négociations et la signature de conventions et d'avenants

11 sur des modifications de nomenclature et notamment de la liste des actes et prestations (LAP)

12 relatives au champ réglementaire et notamment des projets de décret simple ou en Conseil d'État

4 relatives à des mesures législatives et notamment le projet de loi de financement de la sécurité sociale et le projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales

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 2025 :

- **DÉLIBÉRATION N°2 – 12 FÉVRIER 2025** – Avis relatif aux propositions de modifications de la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) – suite CHAB du 16 janvier 2025
- **DÉLIBÉRATION N°3 – 17 FÉVRIER 2025** – Avis relatif au projet d'arrêté remplaçant l'arrêté du 12 avril 2022 relatif à la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine
- **DÉLIBÉRATION N°4 – 25 FÉVRIER 2025** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – NABM – suite CHAB du 28 mars 2024
- **DÉLIBÉRATION N°5 – 6 MARS 2025** – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État relatif à l'adaptation du circuit d'approvisionnement et de stockage de certains médicaments, à l'évolution des missions des distributeurs en gros
- **DÉLIBÉRATION N°6 – 18 MARS 2025** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – CCAM V79
- **DÉLIBÉRATION N°7 – 31 MARS 2025** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – NABM – suite CHAB du 30 janvier 2025
- **DÉLIBÉRATION N°8 – 16 AVRIL 2025** – Avis relatif sur le projet de décret en Conseil d'État relatif à la prise en charge par l'Assurance Maladie des protections périodiques réutilisables en application de l'article L. 162-59 du code de la sécurité sociale (CSS)

- **DÉLIBÉRATION N°9 – 28 AVRIL 2025** – Avis relatif à un projet de décret en Conseil d'État relatif au nombre et aux catégories de préservatifs pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie pour les assurés de moins de 26 ans
- **DÉLIBÉRATION N°10 – 12 MAI 2025** – Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un nouvel accord national entre l'Assurance Maladie et les organisations représentatives des centres de santé
- **DÉLIBÉRATION N°11 – 20 MAI 2025** – Avis relatif aux propositions de modification de la liste des actes et prestations (LAP) – NGAP et CCAM V80
- **DÉLIBÉRATION N°12 – 27 MAI 2025** – Avis relatif au projet d'arrêté portant modification de l'arrêté du 12 avril 2022 fixant la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits au registre des groupes hybrides
- **DÉLIBÉRATION N°13 – 6 JUIN 2025** – Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **DÉLIBÉRATION N°14 – 10 JUIN 2025** – Avis relatif au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (PLACSS) de l'année 2024
- **DÉLIBÉRATION N°15 – 20 JUIN 2025** – Avis relatif à la proposition de modification de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – NABM - suite CHAB du 25 mars 2025
- **DÉLIBÉRATION N°16 – 4 JUILLET 2025** – Avis relatif à l'ouverture des négociations avec les infirmiers libéraux en vue d'un avenant n°11 à la convention nationale
- **DÉLIBÉRATION N°17 – 16 JUILLET 2025** – Avis relatif à un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la certification des prestataires de services et distributeurs de matériels
- **DÉLIBÉRATION N°18 – 22 JUILLET 2025** – Avis relatif à un projet de décret en Conseil d'État relatif à l'encadrement de la délivrance de certains médicaments afin d'éviter le gaspillage, la surconsommation et le surstockage
- **DÉLIBÉRATION N°19 – 29 JUILLET 2025** – Avis relatif aux propositions de modification de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – suite CHAB du 20 mai 2025
- **DÉLIBÉRATION N°20 – 31 JUILLET 2025** – Avis relatif à la signature d'un avenant n°21 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **DÉLIBÉRATION N°21 – 1^{ER} SEPTEMBRE 2025** – Avis relatif sur le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales
- **DÉLIBÉRATION N°22 – 5 SEPTEMBRE 2025** – Avis relatif à la signature d'un nouvel accord national entre l'Assurance Maladie et les organisations représentatives des centres de santé
- **DÉLIBÉRATION N°23 – 23 SEPTEMBRE 2025** – Avis relatif à la signature d'un accord de maîtrise des dépenses d'assurance maladie dans le champ des transports sanitaires
- **DÉLIBÉRATION N°24 – 1^{ER} OCTOBRE 2025** – Avis relatif à plusieurs projets de textes réglementaires relatifs à l'accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et certains véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et à la participation des assurés aux frais de vaccination en laboratoire
- **DÉLIBÉRATION N°25 – 1^{ER} OCTOBRE 2025** – Avis relatif au projet de décret en Conseil d'État relatif à la participation des assurés aux frais relatifs aux cures thermales et aux médicaments à service médical rendu faible ainsi qu'à la participation des ayants droit des bénéficiaires de rentes accidents du travail et maladies professionnelles
- **DÉLIBÉRATION N°26 – 10 OCTOBRE 2025** – Avis relatif aux propositions de modifications de la liste des actes et prestations (LAP) pris en charge ou remboursés par l'Assurance maladie – suite CHAB du 2 juillet 2025
- **DÉLIBÉRATION N°27 – 21 OCTOBRE 2025** – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026
- **DÉLIBÉRATION N°28 – 24 OCTOBRE 2025** – Avis relatif aux propositions de modification de la liste des actes et prestations (LAP) – NGAP et CCAM V81
- **DÉLIBÉRATION N°29 – 28 OCTOBRE 2025** – Avis relatif à la lettre rectificative au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026
- **DÉLIBÉRATION N°30 – 6 NOVEMBRE 2025** – Avis relatif au projet d'arrêté portant modification de l'arrêté du 20 février 2025 fixant la liste des groupes biologiques similaires substituables par le pharmacien d'officine et les conditions de substitution et d'information du prescripteur et du patient telles que prévues au 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique (CSP)
- **DÉLIBÉRATION N°31 – 18 NOVEMBRE 2025** – Avis relatif aux propositions de modification de la liste des actes et prestations (LAP) – NABM – suite CHAB du 23 septembre 2025
- **DÉLIBÉRATION N°32 – 28 NOVEMBRE 2025** – Avis relatif à la signature de l'avenant n°8 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux
- **DÉLIBÉRATION N°33 – 5 DÉCEMBRE 2025** – Avis relatif à certaines dispositions du projet de décret en Conseil d'État (DCE) portant diverses modifications relatives au financement des établissements de santé
- **DÉLIBÉRATION N°34 – 19 DÉCEMBRE 2025** – Avis relatif à la fixation du taux de participation de l'assuré aux frais de vaccination au sein d'un laboratoire de biologie médicale
- **DÉLIBÉRATION N°35 – 19 DÉCEMBRE 2025** – Avis portant sur l'arrêté relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale concernant les prothèses capillaires applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire (C2S) en matière de santé

Perspectives 2026

L'année 2026 s'est ouverte dans un climat de confusion et d'incertitudes pour le secteur des complémentaires santé à la suite de la LFSS pour 2026. Si la priorité pour le secteur est de retrouver des conditions de dialogue sereines et constructives, plusieurs sujets sont déjà à l'agenda.

Dans le champ conventionnel, plusieurs négociations ou discussions se profilent avec :

- les médecins libéraux en vue d'un avenant n°1 à la convention médicale, notamment en vue de mesures de pertinence sur l'imagerie médicale ;
- les MSP, les CDS puis les CPTS sur la mise en place du réseau « France Santé » dont le principe a été posé par la LFSS pour 2026 ;
- les pharmaciens titulaires d'officine ;
- les laboratoires d'analyses médicales en vue d'un nouveau protocole d'accord triennal ;
- et aussi, les travaux en vue de la révision de la classification commune des actes médicaux (CCAM) qui nécessitera, le moment venu, un avenant conventionnel.

En tant que partenaire conventionnel, l'UNOCAM devrait être amenée à participer à ces négociations.

En outre, l'année 2026 devrait conduire à suivre et accompagner la mise en œuvre de plusieurs réformes importantes co-financées par les complémentaires :

- le déploiement des parcours coordonnés renforcés (PCR) ;
- la mise en œuvre de la réforme des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) dans le cadre du Comité de suivi auquel l'UNOCAM est associée ;
- la montée en charge du programme « Générations sans carie » avec un premier bilan un an après le déploiement du nouvel examen bucco-dentaire (EBD).

Au service de ses adhérents, l'UNOCAM continuera de suivre ces chantiers majeurs pour la performance collective du système de santé et donc les assurés.

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 de la Fédération des institutions paritaires de protection sociale : fips-paritaire.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 & BACKBONE

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

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.



UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE