



unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉ

— 2021 —

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

Ce rapport d'activité a été adopté le 30 juin 2022
par le Conseil de l'UNOCAM.

Il a été transmis, en application de l'article L. 182-3
du code de la Sécurité sociale, au Parlement et
au Ministre chargé de la Sécurité sociale.

> Il est disponible sur le site unocam.fr



Sommaire

Le mot du Président	p. 4
L'UNOCAM en synthèse	p. 5
L'UNOCAM et les organismes complémentaires santé dans leur environnement	p. 6
Les faits marquants 2021	p. 8

L'activité 2021

La poursuite du dialogue avec les pouvoirs publics	
FOCUS : les résultats du premier Baromètre 100 % Santé	p. 9
Une implication croissante dans les négociations conventionnelles	p. 13
La participation active aux travaux du Comité économique des produits de santé (CEPS)	p. 18
La lisibilité des garanties, de nouvelles avancées	p. 21
L'accès aux données de santé, un enjeu majeur	p. 22
<hr/>	
Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM	p. 24
La contribution de l'UNOCAM aux missions d'évaluation	p. 26
Liste des sigles	p. 27
Liens utiles	p. 27

Le mot du président



Marc LECLÈRE —
Président de l'UNOCAM

L'année 2021 a plus que jamais montré l'importance pour le secteur de la complémentaire santé de porter de façon concertée ses valeurs, ses actions et sa place en tant qu'acteur de la protection sociale.

Avec ses compétences et le fonctionnement qui est le sien, l'UNOCAM a contribué à cet objectif, en favorisant le dialogue en inter-familles, en faisant émerger des positions et des actions communes et en facilitant la concertation avec les pouvoirs publics.

En tant que partenaire conventionnel, l'UNOCAM a confirmé sa volonté de s'impliquer de façon croissante dans les négociations avec les professionnels de santé et a rejoint de nouvelles conventions nationales dont celles avec les audioprothésistes et les opticiens. Face aux nouveaux enjeux auxquels le système de soins est confronté, les organismes complémentaires souhaitent s'engager pleinement aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire pour améliorer la qualité des prises en charge au service des assurés et pour favoriser le développement de la prévention.

Dans le cadre du suivi de la réforme du 100 % Santé, l'UNOCAM a publié son premier Baromètre qui témoigne d'une amélioration de l'accès aux soins en dentaire et en audiologie rendu possible grâce à l'engagement des organismes complémentaires, principaux financeurs des offres 100 % Santé. Elle a aussi participé aux travaux du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé visant à améliorer la lisibilité et la comparabilité des offres.

Les défis sont nombreux, les opportunités aussi. Pour les relever, ma conviction est que nous avons intérêt à unir nos efforts et nos forces pour avancer, dans le respect du rôle de chacun et dans le souci permanent de l'intérêt général. Plus que jamais, les organismes complémentaires santé veulent jouer pleinement leur rôle dans l'amélioration continue de notre système de protection sociale.

L'UNOCAM en synthèse

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

- La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF)
- France Assureurs (ex-FFA)
- Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP)
- Le Régime Local d'Assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle

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

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

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

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

- Un lieu d'échanges et de propositions pour ses membres
- Un interlocuteur naturel des pouvoirs publics
- Un partenaire conventionnel
- Un acteur investi en matière de données de santé

Reconnue par la loi¹ et mise en place sous la forme d'une association, l'UNOCAM est administrée par un Bureau et un Conseil. Elle est financée par les seules cotisations de ses membres et ne reçoit aucune subvention des administrations publiques.



Retrouvez plus d'informations sur le fonctionnement et la gouvernance de l'UNOCAM sur le site : unocam.fr



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



L'UNOCAM et les complémentaires santé dans leur environnement

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

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

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

En 2020², la part de l'Assurance maladie obligatoire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) a atteint **79,8 %**, soit presque deux points de plus qu'en 2019 (77,9 %). Cette progression s'explique par les dépenses exceptionnelles prises en charge par l'Assurance maladie et liées à la crise sanitaire. De manière générale, la part de l'Assurance maladie augmente de façon continue depuis 2012, en raison du vieillissement de la population et de la plus forte prévalence d'ALD à un âge donné.

Les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires ont représenté **25,7 Mds € en 2020** (après 27,9 Mds € en 2019) dont notamment 11,3 Mds € au titre des soins de ville, 4,6 Mds € au titre des soins hospitaliers, 3,7 Mds € au titre des médicaments et 6 Mds € au titre des autres biens médicaux.

En raison de la crise sanitaire, la part des organismes complémentaires santé dans le financement de la CSBM **a diminué en 2020 pour s'établir à 12,3 %**, après 13,4 % en 2019



et en 2018 et 13,1 % en 2017. Les prestations de soins et de biens médicaux des organismes complémentaires ont baissé de 7,8 % du fait des circonstances exceptionnelles et un rattrapage des soins est attendu en 2021. En 2020, 47 % des prestations servies par les organismes complémentaires sur le champ de la CSBM l'ont été au titre des contrats individuels et 53 % au titre des contrats collectifs.

Dans ce contexte exceptionnel, le reste à charge des ménages a continué de diminuer en 2020 pour s'établir à 6,5 % après 7,2 % en 2019. De manière générale et au-delà des aspects conjoncturels, la part de la dépense financée par les ménages en France est la plus faible des pays de l'OCDE, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Union européenne, et ce grâce à la complémentarité des financements entre Assurance maladie obligatoire et organismes assureurs complémentaires.

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

² Cf. Les dépenses de santé en 2020, Résultats des comptes de la santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Édition 2021.

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

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

En 2020, les organismes complémentaires ont notamment assuré le financement de 69,6 % des dépenses d'optique contre 72,3 % en 2019. En raison de la crise sanitaire, les dépenses d'optique ont baissé, de 4,9 Mds € en 2019 à 4,3 Mds € en 2020, soit en repli de 10,8 % en un an. Concernant les soins dentaires, la part des organismes complémentaires dans le financement a atteint 43,3 %, soit une augmentation de 3,2 points en un an mais là aussi le montant des prestations versées est en recul du fait de la diminution de la dépense totale en raison de la crise sanitaire (-1,7 % entre 2019 et 2020).

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

En France, si les organismes complémentaires santé jouent un rôle important dans le financement des soins, le secteur de la complémentaire santé fait l'objet d'une forte régulation par la puissance publique, notamment dans le cadre du renforcement du cahier des charges du contrat dit «solidaire et responsable» (généralisation de la complémentaire santé pour les salariés du secteur privé, mise en place de la réforme du 100 % Santé en optique, prothèses dentaires et aides auditives...). La crise sanitaire a conduit l'État à prendre une part majeure et directe dans la gestion et le financement des dispositifs exceptionnels mis en place dans cette période.

Le marché de la complémentaire santé est dominé par trois familles d'acteurs - les mutuelles, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance - qui ont versé respectivement 48 %, 34 % et 18 % des prestations en 2020. Il connaît d'importants bouleversements qui se traduisent par une forte concentration du secteur et l'apparition de nouveaux acteurs.

— **Financement des organismes complémentaires en 2020**

— En millions d'euros

	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble	Ensemble 2019	Évolution 2019-2020 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2020 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2019 (en %)
CSBM	12270	8724	4743	25737	27900	-7,8	12,3	13,4
Soins hospitaliers	2496	1487	642	4626	4983	-7,2	4,6	5,1
Soins de ville	5142	3961	2161	11264	12134	-7,2	19,7	20,9
Médecins	1666	1344	722	3732	4201	-11,2	17,3	18,5
Soins dentaires (y compris prothèses)	2064	1688	968	4721	4801	-1,7	43,3	40,1
Auxiliaires médicaux	893	558	253	1705	1921	-11,2	9,3	10,4
Laboratoires d'analyses	518	371	218	1107	1212	-8,7	17,4	24,7
Médicaments	1895	1160	631	3685	4025	-8,5	12,2	12,9
Autres biens médicaux	2647	2067	1292	6006	6562	-8,5	36	38,5
Audioprothèse	214	71	12	297			23,2	
Optique	1778	1571	1036	4384	4913	-10,8	69,6	72,3
Prothèses hors audiologiques et dentaires, orthèses, pansements, etc.	655	425	245	1325			14,5	
Transports sanitaires	90	49	17	156	195	-19,7	3,4	3,9
Prestations connexes à la santé	862	662	262	1786	1906	-6,3		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	641	380	162	1183	1308	-9,6		
Prestations à la périphérie des soins de santé	221	282	100	603	598	0,9		

Notes : y compris prestations CMU-C versées par les organismes. Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cures : suppléments chambre particulière, télévision, frais de long séjour, etc. Prestations à la périphérie des soins de santé : ostéopathie, psychothérapie, etc., et prestations individuelles de prévention. Les soins hospitaliers sont hors USLD

Source : Les comptes de la santé 2020, DREES, Édition 2021 – septembre 2021.

Faits marquants 2021



janvier 2021

11 mai 2021

L'UNOCAM a donné son accord aux nouvelles avancées formalisées dans l'avis du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) portant sur la **lisibilité des garanties de complémentaires santé**. Après échanges avec les parties prenantes, il a été décidé, dans le prolongement de l'Engagement pris par la profession en 2019, d'enrichir et de préciser le tableau d'exemples en euros qui sera mis à la disposition des assurés et des prospects d'ici mai 2022. Cela permettra de favoriser la comparabilité entre les différentes offres et d'aider les assurés à mieux comprendre le tableau de garanties des contrats standards.

12 mai 2021

L'UNOCAM a décidé de devenir signataire, d'une part, de la nouvelle convention entre l'Assurance maladie obligatoire et les **entreprises en audioprothèses** et, d'autre part, de la nouvelle convention entre l'Assurance maladie obligatoire et **les opticiens**. Ces conventions qui résultent d'importants travaux techniques, conduits tout au long de l'année 2020, posent les bases d'un cadre conventionnel rénové avec ces professions dans deux secteurs où la part de financement des organismes complémentaires santé est majoritaire.

23 août 2021

L'UNOCAM a pris acte, sans en devenir signataire, de **l'avenant n° 9 à la convention nationale avec les médecins libéraux**, conclu entre l'Assurance maladie obligatoire et trois syndicats de médecins libéraux. Cet avenant constitue un effort significatif en faveur de la médecine libérale. Les organismes complémentaires santé contribueront aux revalorisations ciblées des actes des médecins spécialistes à travers la prise en charge du ticket modérateur. Il s'agit sans doute du dernier avenant à la convention médicale qui a été prolongée jusqu'en 2023.

29 septembre 2021

L'UNOCAM a rendu un avis favorable sur le **projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022**, saluant notamment les mesures prises pour faciliter l'accès aux soins telles que la prise en charge dans le droit commun de la télésurveillance, du développement des transferts de compétences des professionnels de santé et de la simplification de l'accès à la Complémentaire santé solidaire. Elle n'avait pu se prononcer, dans cet avis, sur le nouveau dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement psychologique introduit au Parlement par amendement gouvernemental.

janvier
2022

20 janvier 2022

L'UNOCAM a publié les résultats de son **premier Baromètre 100 % Santé** permettant de disposer d'un premier bilan de la réforme du 100 % Santé sur le 1^{er} semestre 2021 en comparaison avec le 1^{er} semestre 2019 pour les trois domaines, optique, aides auditives et prothèses dentaires. Les résultats confirment le succès de la réforme avec une baisse du reste à charge moyen des assurés notamment pour les aides auditives et les prothèses dentaires. Ils montrent aussi que le déploiement de cette réforme s'accompagne d'une forte augmentation des dépenses des organismes complémentaires dont le rôle est conforté.

9 mars 2022

L'UNOCAM a décidé de signer **la nouvelle convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine** aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire et des deux syndicats, FSPF et USPO. Elle confirme ainsi son implication historique avec cette profession et sa volonté d'accompagner la nouvelle transformation du métier de pharmacien comme acteur essentiel de santé publique et de prévention.

La poursuite du dialogue avec les pouvoirs publics

Dans une période encore largement marquée par la gestion de la crise de Covid-19, le dialogue avec les pouvoirs publics s'est principalement centré sur les échanges autour du PLFSS pour 2022, mais également sur la mise en œuvre et le suivi de la réforme du 100 % Santé.

- L'UNOCAM a été consultée par les pouvoirs publics sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 sur lequel elle a rendu un avis favorable. Pour mémoire, en application de l'article L.182-3 du code de la Sécurité sociale, l'UNOCAM rend un « *avis public et motivé* » sur les projets de loi relatifs à l'Assurance maladie et au financement de la Sécurité sociale.
- L'UNOCAM a été associée à la dernière étape du déploiement de la réforme du 100 % Santé et notamment l'entrée en vigueur de l'offre sans reste à charge pour les aides auditives au 1^{er} janvier 2021. Elle a contribué à un premier bilan de cette réforme sur le 1^{er} semestre 2021 (vs 1^{er} semestre 2019) avec la publication de son premier Baromètre 100 % Santé en janvier 2022, issu des remontées des organismes complémentaires santé.



Avis favorable sur le PLFSS pour 2022

Le 29 septembre 2021, l'UNOCAM a rendu, à la majorité, un avis favorable sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2022³, saluant notamment les mesures prises pour faciliter l'accès aux soins telles que la prise en charge dans le droit commun de la télésurveillance, du développement des transferts de compétences des professionnels de santé et de la simplification de l'accès à la Complémentaire santé solidaire.

— Entrée dans le droit commun de la prise en charge de la télésurveillance

L'UNOCAM a pris position en faveur de l'entrée dans le droit commun de la prise en charge de la télésurveillance, après une phase d'expérimentation dans le cadre du programme ÉTAPES. Le modèle de financement envisagé qui concernera tant les équipes pluridisciplinaires que les dispositifs médicaux de télésurveillance et les dispositifs médicaux de collecte de données associés, prendra la forme de forfaits par patient co-financés par l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires santé, avec application d'un taux unique de ticket modérateur. Elle a exprimé le souhait d'être associée étroitement aux modalités de la réforme qui seront définies par voie réglementaire pour une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2022.

— Nouvelles compétences pour les orthoptistes et les masseurs-kinésithérapeutes

L'UNOCAM est favorable à la mesure d'extension des compétences des orthoptistes telle qu'elle avait été proposée par le rapport IGAS/IGESR de 2020 sur la filière visuelle (autorisation à réaliser un bilan visuel et à prescrire des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaires, sans prescription médicale et sans être placés sous l'autorité d'un médecin). Elle peut permettre d'améliorer l'accès aux soins visuels en déchargeant les cabinets d'ophtalmologistes de patients souffrant de troubles de la réfraction sans gravité et en limitant

³ Délibération n° CONS. – 18 – 29 septembre 2021 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 disponible sur <https://unocam.fr/nos-avis/lois-financement-securite-sociale/>

les délais d'attente conséquents. Le renforcement du rôle des orthoptistes permet ainsi d'augmenter le temps médical des ophtalmologistes pour prendre en charge les patients présentant des affections plus complexes. L'UNOCAM sera attentive aux conditions de réalisation qui seront fixées par décret en conseil d'État et souligne la nécessité de maintenir un suivi régulier de soins par un médecin ophtalmologiste.

De même, l'UNOCAM est favorable à la possibilité ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes d'adapter, sauf indication contraire du médecin et dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales datant de moins d'un an. Cette mesure doit permettre la mise en œuvre effective de la disposition de la loi de modernisation du système de santé votée en 2016. Les conditions de mise en œuvre seront précisées dans le cadre des négociations conventionnelles avec la profession en cours.

– Simplification des démarches d'accès à la Complémentaire santé solidaire

L'UNOCAM est en accompagnement des mesures de simplification des démarches d'accès à la Complémentaire santé solidaire notamment pour les bénéficiaires de minima sociaux, ce qui doit permettre d'améliorer le taux de recours pour ces personnes qui en ont le plus besoin.

S'agissant des circuits de financement, et même si l'on ne peut que soutenir l'objectif de simplification de gestion avancée, il conviendra de s'assurer que, dans les modalités de mise en œuvre, cette simplification n'altère pas les informations dont disposeront les organismes complémentaires partenaires et, ce faisant, les relations qu'ont les organismes complémentaires avec leurs adhérents.

Pour l'UNOCAM, ce PLFSS pour 2022 est un texte de transition que chacun espère vers une sortie effective de la crise sanitaire. Dans cette perspective, l'UNOCAM souhaite que les pouvoirs publics associent étroitement les organismes complémentaires santé à toute sortie des dispositifs de prise en charge dérogatoires liés à l'épidémie de Covid (tests PCR/ antigéniques et vaccins notamment) qui pourrait se traduire par une intervention des organismes complémentaires santé.



TÉLÉCONSULTATIONS MÉDICALES : les organismes complémentaires souhaitent jouer pleinement leur rôle de co-financier auprès de leurs assurés

Début janvier 2022, l'UNOCAM et les principales fédérations de complémentaires santé (FNMF, France Assureurs – ex-FFA – et CTIP) ont dénoncé la prolongation sans concertation de la prise en charge à 100 % des téléconsultations par l'Assurance maladie obligatoire « jusqu'à une date fixée par décret au plus tard jusqu'au 31 juillet 2022 ». Les complémentaires santé sont favorables à la téléconsultation, domaine dans lequel elles sont investies de longue date et approuvent les assouplissements négociés récemment dans la cadre de l'avenant n° 9 de la convention médicale. Mais elles considèrent que **rien ne justifie cette prolongation d'une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire** sur le plan technique, dans la mesure où les outils sont déjà en place et notamment les circuits de facturation SESAM-Vitale. Elles jugent cette mesure incompréhensible et source de confusion pour les assurés et rappellent que le métier des complémentaires santé est justement de co-financer avec l'Assurance maladie obligatoire des prestations de santé ou bien d'en proposer en complément.

> Lien vers nos communiqués de presse sur www.unocam.fr 



TIERS-PAYANT À L'HÔPITAL : l'UNOCAM signataire aux côtés des fédérations de l'accord-cadre ROC

Le 18 mai 2021, l'UNOCAM a signé, aux côtés des fédérations FNMF, France Assureurs (ex-FFA) et CTIP, l'accord-cadre généralisant le **dispositif de « Remboursement des organismes complémentaires » (ROC) de tiers-payant complémentaire à l'hôpital** associant le Ministère des Solidarités et de la Santé et les fédérations hospitalières.

Ce nouveau mode de transmission des données entre établissements et organismes complémentaires santé va permettre de simplifier le tiers payant, de fiabiliser les factures des établissements, tout en améliorant la connaissance des patients sur leur reste à charge avant leur hospitalisation.

C'est l'aboutissement d'un chantier stratégique ambitieux initié par les fédérations de complémentaires santé. La signature de cet accord-cadre n'est qu'une étape dans la mise en place de ce nouveau système dont le déploiement opérationnel doit se poursuivre en 2022. Le Comité stratégique de ROC chargé du suivi du dispositif, dont l'UNOCAM est membre, a été installé le 23 septembre 2021 et s'est à nouveau réuni le 16 décembre 2021.

2021, première année d'entrée en vigueur complète de la réforme du 100 % Santé

La réforme du 100 % Santé est pleinement entrée en vigueur en 2021 avec la mise en œuvre de la dernière étape prévue concernant la prise en charge coordonnée AMO-AMC du panier sans reste à charge pour les aides auditives. Pour mémoire, cette réforme, déployée progressivement depuis 2019, permet aux Français ayant un contrat de complémentaire santé « responsable » d'accéder à des soins et des équipements sans reste à charge dans les domaines de l'optique, des prothèses dentaires et des aides auditives. Les organismes complémentaires santé, partenaires essentiels de cette réforme, sont pleinement mobilisés pour accompagner son déploiement et ainsi améliorer l'accès aux soins dans ces domaines.

Instance de dialogue et de concertation mis en place par les pouvoirs publics, le **Comité de suivi de la réforme 100 % Santé** rassemble l'ensemble des parties prenantes (ministère, syndicats de professionnels, représentants des organismes complémentaires santé...) et assure un suivi global de la réforme. L'UNOCAM en est membre aux côtés des fédérations de complémentaire santé.

En 2021, le Comité de suivi s'est réuni à deux reprises : le 16 février 2021 dans sa formation audiologie afin d'assurer un suivi de la mise en œuvre de la dernière étape de la réforme qui concernait le secteur des aides auditives et le 31 mars 2021 dans sa formation plénière pour un point d'étape de la réforme, dans un contexte encore marqué par l'épidémie de Covid-19.

Le 25 janvier 2022, le Comité de suivi 100 % Santé s'est réuni en formation plénière et a permis de partager un premier bilan de la réforme.



RÉFORME 100 % SANTÉ : l'UNOCAM publie son premier Baromètre 100 % Santé

Le 20 janvier 2022, l'UNOCAM a publié les résultats de son premier Baromètre 100 % Santé qui met en lumière les grandes tendances du déploiement de la réforme 100 % Santé sur les trois principaux postes de dépenses, équipements d'optique, aides auditives et prothèses dentaires.

Cette enquête, conduite avec les fédérations FNMF, France Assureurs (ex-FFA) et CTIP auprès des organismes complémentaires, a permis de tirer les premiers enseignements de cette réforme.

L'enquête porte sur les données du premier semestre 2021, comparées au premier semestre 2019, l'année 2020 ayant été largement marquée par la crise sanitaire :

- **Premier enseignement** : la part du reste à charge moyen des assurés, après intervention de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et des organismes complémentaires santé (OCAM), est en baisse de 9 points pour les aides auditives, soit une baisse de 282 € par bénéficiaire. On observe la même tendance pour les prothèses dentaires : une baisse de 12 points, soit une baisse de 75 € par bénéficiaire. En revanche, en optique, le reste à charge moyen des assurés augmente de 40 €. On relève que, pour les trois secteurs, le remboursement moyen des OCAM est en hausse. Enfin, à noter que le taux de recours s'améliore en audiologie, secteur dans lequel le renoncement aux soins était important : le nombre de bénéficiaires consommateurs augmente de 51 % et le nombre d'audioprothèses remboursées est en hausse de 67 %.
- **Deuxième enseignement** : les OCAM voient leur rôle de principal financeur conforté : ils financent 56 % des dépenses totales sur ces trois postes au 1^{er} semestre 2021 (soit 4,2 Md€) contre 53 % au 1^{er} semestre 2019 (soit 3,3 Md€), soit une augmentation de +3 points. L'enquête confirme que les remboursements des OCAM sur ces trois postes progressent fortement, +29 % soit près d'1 Md€, passant de 3,3 Md€ à 4,2 Md€ sur la période considérée.
- **Troisième enseignement** : les OCAM contribuent très majoritairement au financement des offres « 100 % Santé » : 31 % des remboursements optique/audio/prothèses dentaires correspondent ainsi à des offres 100 % santé, soit 1,3 Md€ sur 4,2 Md€ de dépenses totales OCAM sur ces trois postes. Les OCAM prennent en charge 72 % des dépenses au titre du panier « 100 % Santé » pour les aides auditives, 78 % du panier « 100 % Santé » des prothèses dentaires et 80 % de l'offre « 100 % Santé » (verres et montures) en optique.



Pour Marc Leclère, Président de l'UNOCAM :

« Les résultats de cette première enquête témoignent du succès de la réforme « 100 % Santé », notamment pour les aides auditives et les prothèses dentaires. Ce succès a été rendu possible grâce à l'engagement des organismes complémentaires qui assurent la majeure partie du financement de la réforme. ».

> Retrouver tous les résultats du Baromètre 100 % Santé sur www.unocam.fr 

Une implication croissante dans les négociations conventionnelles

L'année conventionnelle 2021 a été marquée par la poursuite de la gestion de la crise Covid, qui a imposé son rythme et ses priorités, et par la modification du paysage syndical à la suite des élections aux Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et de la publication des enquêtes de représentativité syndicale.

Après l'ouverture en 2020 du cycle de négociations post-Ségur, la vie conventionnelle est restée dense en 2021, avec notamment la poursuite de ces discussions dans un cadre pluriprofessionnel et aussi monoprofessionnel.

Fin juillet 2021, l'Assurance maladie et les syndicats ont notamment conclu un avenant n° 9 à la convention médicale. Par ailleurs, les discussions engagées avec les entreprises en audioprothèses et les opticiens ont abouti en mai 2021 à la signature des conventions nationales, les premières du genre. Enfin, de nouvelles discussions se sont ouvertes à l'automne 2021 avec les représentants des pharmaciens titulaires d'officine en vue d'une nouvelle convention nationale.

En tant que partenaire conventionnel, et en application de l'article L. 162-14-3 du code de la Sécurité sociale, l'UNOCAM a été invitée à participer à toutes les négociations en vue de la signature de conventions ou d'avenants. Elle a décidé de participer à la quasi-totalité des négociations ouvertes tant pluriprofessionnelles que monoprofessionnelles. En 2021, l'UNOCAM a participé à 26 séances avec 13 professions (opticiens, audioprothésistes, médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues, sages-femmes...).

Cette implication croissante dans le champ conventionnel lui a permis de disposer d'une vision d'ensemble et de développer les relations avec de nouvelles professions, notamment paramédicales, dont le rôle est majeur dans la transformation du système de soins.

Signature des conventions nationales avec les opticiens et les entreprises en audioprothèses

Engagée en 2020 après des travaux techniques dès 2019, la rénovation des conventions nationales liant l'Assurance maladie obligatoire avec les opticiens et les entreprises en audioprothèses a abouti au printemps 2021.

L'UNOCAM a décidé à l'unanimité de devenir signataire⁴ de chacune de ces conventions, en rappelant qu'il s'agit de domaines où la part de financement par l'Assurance maladie complémentaire est prépondérante.

Ces textes, qui se substitueront à des dispositions anciennes et largement obsolètes, posent les bases d'un cadre conventionnel complet et rénové et permettent de tenir compte du déploiement de la réforme du 100 % Santé.

Ils s'inscrivent dans le respect du champ prévu pour les conventions de la liste des produits et prestations (LPP) et des autres cadres réglementaires et contractuels.

Enfin, ils ouvrent la voie à un dialogue conventionnel suivi entre les différents partenaires dans le cadre des instances prévues par les conventions.

En 2021, l'UNOCAM a participé à **26 séances de négociations avec 13 professions différentes.**

⁴ Délibération n° CONS. – 6 – 12 mai 2021 – Avis relatif à la signature d'une nouvelle convention nationale établissant les rapports entre l'Assurance maladie obligatoire et les organisations professionnelles représentant les entreprises en audioprothèse.

Délibération n° CONS. – 7 – 12 mai 2021 – Avis relatif à la signature d'une nouvelle convention nationale établissant les rapports entre l'Assurance maladie obligatoire et les opticiens.

Prise d'acte sans signature de l'avenant n° 9 à la convention médicale

Le cycle de négociations ouvert avec les syndicats de médecins libéraux a abouti fin juillet 2021 à la signature entre l'UNOCAM et trois syndicats – CSMF, MG France et Avenir Spé-Le Bloc d'un avenant n° 9 à la convention médicale⁵.

Cet avenant traduit la volonté d'accélérer le plan «Ma santé 2022» dans un contexte toujours marqué par l'épidémie de Covid (revalorisations tarifaires, soutien à la télémedecine, bases du service d'accès aux soins (SAS), numérique en santé...).

Dans le détail, l'UNOCAM a notamment souligné :

- que les organismes complémentaires santé accompagneront les mesures de revalorisations ciblées de certaines spécialités en tension ainsi que la revalorisation de l'avis ponctuel de consultant (APC) qui bénéficiera à tous les médecins spécialistes, à travers la prise en charge du ticket modérateur;
- qu'elle est favorable aux assouplissements de la téléconsultation tels que proposés et a rappelé son souhait de revenir, sans délai, au droit commun avec un co-financement AMO-AMC des téléconsultations sous forme de ticket modérateur;
- qu'elle souhaite un co-financement AMO-AMC des actes de téléexpertise, comme pour toutes les mesures visant à rémunérer la prise en charge des patients, et demande l'accélération des discussions avec l'UNOCAM sur ce sujet;
- qu'elle considère que la création d'un nouveau forfait pour l'élaboration initiale du volet de synthèse médicale (VSM) aurait nécessité une adaptation du Forfait patientèle médecin traitant (FPMT), dans la mesure où celui-ci valorise déjà cette mission.

En cohérence avec la position prise depuis 2016 sur la convention médicale, l'UNOCAM a décidé de prendre acte de cet avenant n° 9 sans en devenir signataire. Elle a rappelé qu'elle n'a pas pu être signataire de la convention de 2016, aucune modalité satisfaisante de versement de la contribution des OCAM au FPMT n'ayant été trouvée.

À l'occasion de cet avenant, l'UNOCAM a renouvelé son souhait d'engager des travaux avec la CNAM et les syndicats pour préparer sans délai la prochaine convention.



Participation puis signature avec les pharmaciens d'une nouvelle convention

Le 2 novembre 2021, l'UNOCAM a confirmé, son intention de participer⁶ à la négociation avec l'Assurance maladie obligatoire et les représentants des pharmaciens titulaires d'officine, FSPF et USPO, à la suite de l'opposition de la FSPF à la reconduction tacite de la convention après les élections aux URPS du printemps 2021. L'UNOCAM, qui est signataire de la convention de 2012 et de ses principaux avenants, est engagée de longue date avec cette profession. Elle a accompagné positivement les dernières réformes qui ont contribué à la transformation du métier de pharmacien.

Ces discussions ont abouti à la signature d'une nouvelle convention en mars 2022. L'UNOCAM a décidé d'en devenir signataire aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire et des deux syndicats, confirmant ainsi son implication avec cette profession et sa volonté d'accompagner une nouvelle étape de la transformation du métier.

La convention prévoit notamment d'étendre et de valoriser les missions de santé publique et de prévention confiées aux pharmaciens et d'actualiser le texte conventionnel qui avait fait l'objet de très nombreux avenants depuis 2012. Cette signature constitue une étape importante dans ce dialogue avec la profession, dialogue qui se poursuivra au sein des instances conventionnelles.

⁵ Délibération n° BUR. – 14 – 23 août 2021 – Avis relatif à la signature de l'avenant n° 9 à la convention nationale des médecins libéraux.

⁶ Délibération n° BUR. – 19 – 2 novembre 2021 – Avis relatif à l'ouverture de négociations conventionnelles avec les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie obligatoire en vue d'élaborer d'une nouvelle convention nationale.

Concrètement, les organismes complémentaires participeront au co-financement des nouveaux dispositifs en faveur de la prévention à travers la prise en charge du ticket modérateur (rappels vaccinaux, entretiens d'accompagnement des femmes enceintes et, dès que la législation le permettra, du dépistage des infections urinaires et de la dispensation à domicile de médicaments dans le cadre des dispositifs PRADO de sortie d'hospitalisation). De même, l'UNOCAM est en accompagnement du développement des actes de télémédecine et favorable au développement de la téléconsultation en officine et sera attentive au déploiement de ce dispositif dont les modalités de financement pourront évoluer vers un co-financement dans les modalités de droit commun.

Une participation accrue aux négociations avec les auxiliaires médicaux

Au cours de ces dernières années, l'UNOCAM s'est impliquée de manière croissante auprès des auxiliaires médicaux conventionnés avec l'Assurance maladie obligatoire exerçant en libéral (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...). Cet engagement

traduit l'importance de ces professions essentielles à la réorganisation de l'offre de soins de premier recours (prévention, accompagnement au domicile, suivi des maladies chroniques, coordination...). Il reflète aussi **l'implication des organismes complémentaires santé dans le co-financement de ces prises en charge avec un ticket modérateur de 40 % pour les assurés ayant une complémentaire santé « responsable ».**

- **Concernant les infirmiers**, l'UNOCAM a participé en 2021 à la négociation en vue d'un avenant n° 8 à la convention nationale. Ouverte dans le cadre du cycle de négociations post-Ségur, cette négociation a finalement conduit à une révision du déploiement du Bilan de soins infirmiers (BSI), à la suite du déclenchement de la clause de revoyure. L'UNOCAM n'a pas signé cet avenant car sans impact financier pour les organismes complémentaires santé tout en accompagnant le principe d'une poursuite du déploiement de ce dispositif qui s'inscrit dans le cadre de la politique de maintien à domicile des patients âgés. Début 2022, elle a décidé de participer à une négociation en vue d'un avenant n° 9 sur la télésanté et le modèle économique des infirmiers en pratiques avancées (IPA), modifiant l'avenant n° 7 dont elle est signataire.



- **Concernant les orthophonistes**, l'UNOCAM a décidé fin 2021 de participer à la négociation d'un avenant n° 19 à la convention nationale avec notamment pour objectifs de valoriser le développement de la télésanté, l'intervention à domicile dans le cadre de l'accompagnement du «virage domiciliaire» et développer leur rôle en matière de prévention et d'accompagnement parental. L'UNOCAM considère qu'il s'agit d'enjeux importants qui peuvent contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins d'orthophonie et au renforcement de la prévention, notamment en direction des enfants. Elle a décidé, début 2022, de devenir signataire de l'avenant conclu et de rejoindre cette convention.
- **Concernant les masseurs-kinésithérapeutes**, l'UNOCAM a décidé fin 2021 de participer à la négociation ouverte avec cette profession en vue d'un avenant n° 7 à leur convention nationale sur le développement de la télésanté, de la valorisation de la prise en charge à domicile et l'amélioration de la répartition géographique, dans un contexte de nouveaux transferts de compétences à cette profession. Là aussi, les discussions se poursuivent.

Négociations pluriprofessionnelles : un nouvel avenant en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS

En 2021, l'UNOCAM a aussi participé aux négociations pluriprofessionnelles ouvertes à la suite du Ségur de la santé et notamment à la négociation d'un avenant n° 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Cet avenant n° 2, conclu fin 2021, vise principalement à donner un «coup d'accélérateur» pour le développement des CPTS, à mettre en place d'une nouvelle mission socle obligatoire des CPTS dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et à lancer des expérimentations pour le développement des équipes de soins primaires et spécialisés (ESP) et (ESS). L'UNOCAM a pris acte sans en devenir signataire de cet avenant sans impact direct sur les organismes complémentaires.



L'UNOCAM DANS LES INSTANCES CONVENTIONNELLES

En tant que signataire de plusieurs conventions, l'UNOCAM participe aux instances conventionnelles telles que les **Commissions paritaires nationales (CPN)* et des observatoires conventionnels**.

L'UNOCAM est ainsi représentée avec voix délibérative à la **CPN des chirurgiens-dentistes libéraux** et à la **CPN des pharmaciens titulaires d'officine** et a participé en 2021 aux réunions de ces instances. Elle est aussi membre de l'Observatoire conventionnel national des pratiques tarifaires des chirurgiens-dentistes ainsi que de l'Observatoire du suivi de la rémunération officinale. L'UNOCAM est également représentée avec voix consultative à la **CPN des infirmiers libéraux** depuis sa signature en 2019 de l'avenant n° 7 concernant les infirmiers en pratiques avancées (IPA). De même, **elle rejoindra, à la suite de sa signature des conventions nationales avec les opticiens et les audioprothésistes** en 2021, les instances conventionnelles avec ces professions qui devraient être installées au premier semestre 2022.

Début 2022, l'UNOCAM a rejoint les commissions paritaires nationales (**CPN des sages-femmes libérales et des orthophonistes libéraux**), à la suite de sa signature d'avenants avec ces professions.

Enjeu : suivre la mise en œuvre des conventions nationales et de leurs avenants et échanger sur d'éventuelles adaptations à envisager dans le cadre conventionnel.

* La CPN rassemble, pour chaque profession libérale de santé, l'Assurance maladie obligatoire, les syndicats représentatifs de cette profession et signataires de sa convention nationale ou d'un avenant à celle-ci, ainsi que l'Assurance maladie complémentaire si l'UNOCAM est elle-même signataire de cette convention ou d'un avenant.



CRISE COVID-19 :

l'UNOCAM engage un dialogue avec les représentants des psychologues dans le cadre de la mise en œuvre de l'Engagement pris par les fédérations en 2021

En avril 2021, l'UNOCAM a engagé un dialogue avec les principaux syndicats et organisations représentatifs des psychologues (FFPP, SNP, SNPP...) sur la mise en œuvre de l'engagement pris par la profession. Cette initiative fait suite à la conclusion, le 22 mars 2021, par les fédérations FNMF, France Assureurs (ex-FFA) et CTIP, d'un accord de place prévoyant la prise en charge par les organismes complémentaires santé de 4 séances de psychologue par an au premier euro dans la limite de 60 euros par séance en 2021.

Cette mesure participe à l'effort d'accompagnement et de soutien des organismes complémentaires santé en direction de leurs assurés/adhérents dans le contexte lié au Covid-19 et traduit l'attention portée à la santé mentale et sa prise en charge. Dans ce contexte, l'UNOCAM a rencontré, avec les fédérations, les principales organisations et syndicats représentant les psychologues et les principaux syndicats de médecins libéraux pour échanger sur les modalités de mise en œuvre du dispositif.

Cela a permis d'**enclencher un dialogue direct entre les OCAM et cette profession**, qui n'est pas aujourd'hui conventionnée avec l'Assurance maladie obligatoire, et de partager des sujets d'intérêt commun en vue d'une amélioration de la prise en charge de la santé mentale. Il est convenu de faire le point en 2022 sur le bilan de la mesure et d'avoir un échange de vues sur l'actualité.

La participation active aux travaux du CEPS

Depuis sa création, l'UNOCAM prend part aux travaux et aux décisions du Comité économique des produits de santé (CEPS), instance chargée de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire. En 2021, l'UNOCAM a participé à **67 séances dont 43 en section médicament et 24 en section dispositif médical**.

La dépense des produits de santé par les organismes complémentaires est relativement stable pour les organismes complémentaires depuis 2012

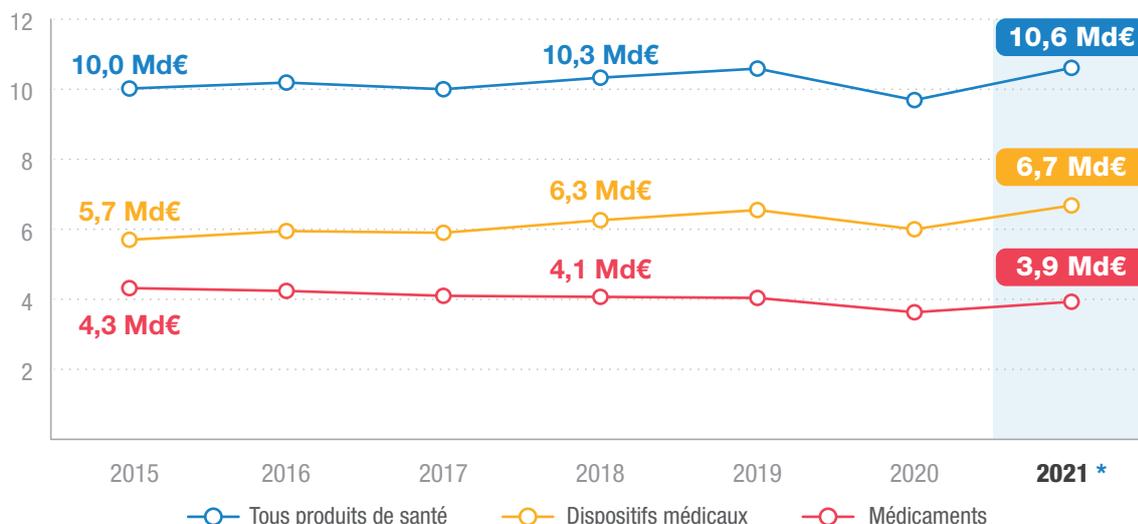
En 2020, la dépense des produits de santé est en forte diminution (- 8,45 %) par rapport à 2019. La consommation des produits de santé en 2020 a été significativement impactée par l'épidémie de Covid. Selon les estimations UNOCAM, la dépense devrait en 2021 revenir à un niveau comparable à la tendance observée avant le début de l'épidémie. Cette estimation est réalisée sur la base de l'évolution tendancielle des dernières années.

La dépense des dispositifs médicaux est orientée à la hausse ces dernières années; sa maîtrise constitue un enjeu important pour les organismes complémentaires. Elle passe notamment par des baisses de tarifs négociées dans le cadre conventionnel.

Pour les organismes complémentaires, la dépense remboursée de médicaments en 2020 a été marquée par l'épidémie de Covid

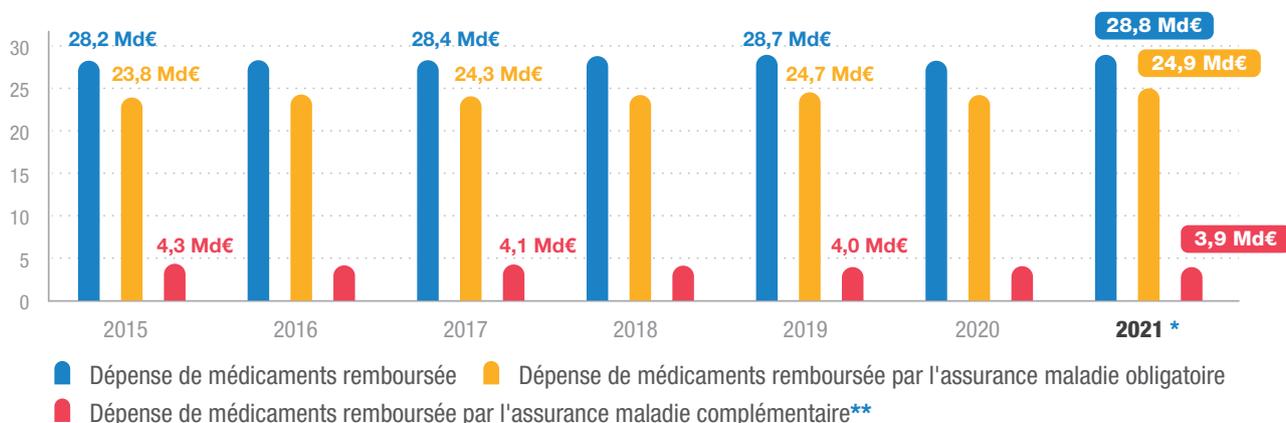
La dépense de médicaments remboursée par l'Assurance maladie complémentaire a continué de baisser en 2020, pour la 11^e année consécutive. Cette tendance s'explique principalement par la dynamique des dépenses de soins remboursés à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire au titre des affections de longue durée (ALD), par les baisses de prix des médicaments négociées par le CEPS et par le développement du marché des médicaments génériques. La tendance devrait se poursuivre en 2021 compte tenu également du déremboursement des spécialités homéopathiques.

Dépense de produits de santé financée par l'Assurance maladie complémentaire



* chiffre prévisionnel réalisé par l'UNOCAM / ** y compris prestations CMU-C versées par les organismes complémentaires
Source : Les dépenses de santé en 2020, DREES, septembre 2021.

— Dépense de médicaments remboursée



* chiffre prévisionnel réalisé par l'UNOCAM / ** y compris prestations CMU-C versées par les organismes complémentaires

Source : Les dépenses de santé en 2020, DREES, septembre 2021.

En 2022, les économies attendues au titre des baisses de prix des produits de santé tiennent compte d'une évolution dynamique du tendancier des dépenses pour l'Assurance maladie obligatoire

Pour 2022, la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) anticipe une augmentation tendancielle des dépenses dynamiques de produits de santé pour l'Assurance maladie obligatoire de +5 % notamment par l'arrivée et le développement sur le marché de molécules onéreuses et pour tenir compte des nouvelles dépenses associées aux mesures décidées dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS).

Dans ce contexte, la LFSS a fixé un objectif d'économie pour les produits de santé détaillé comme suit :

- 830 M€ au titre des baisses de prix de médicaments, après 640 M€ dans la LFSS pour 2021 et 920 M€ en LFSS pour 2020 ;
- 200 M€ au titre des baisses de prix des dispositifs médicaux inscrits à la Liste des produits et prestations (LPP) remboursables, après 150 M€ dans la LFSS pour 2021 et 200 M€ en LFSS pour 2020.

Il appartient au CEPS de définir en concertation avec les acteurs le contenu de ce plan annuel de baisse de prix de médicaments et de produits et prestations.

Dans le cadre de sa représentation dans cette instance, l'UNOCAM peut formuler des propositions visant à renforcer l'efficacité de la dépense des

produits de santé remboursés par les organismes complémentaires santé, notamment en réduisant les écarts de prix entre produits comparables. En pratique, les baisses de prix négociées par le CEPS sont toutefois majoritairement orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'Assurance maladie obligatoire est élevée (antirétroviraux, anticancéreux, médicaments orphelins, etc.).

LFSS 2022, dialogue conventionnel au sein du CEPS et autres chantiers

— LFSS 2022 et médicaments : innovation et soutenabilité

Depuis quelques années, les pouvoirs publics portent une ambition renouvelée pour le secteur du médicament. Dans ce contexte, plusieurs mesures favorables à l'accès aux soins, à l'innovation et l'attractivité du territoire ont été annoncées lors du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) de juin 2021 et ont trouvé une traduction dans la LFSS pour 2022. Dans son avis sur le PLFSS pour 2022, l'UNOCAM a été en accompagnement du principe de dispositions visant à favoriser l'accès précoce à l'innovation médicamenteuse dans l'intérêt des patients et à encourager l'empreinte industrielle dans notre pays dont la crise sanitaire a rappelé les enjeux stratégiques. Elle estime toutefois qu'il conviendra de veiller dans leurs modalités à ce qu'elles concernent des produits et dispositifs réellement innovants et d'éviter les possibles effets d'aubaine.

— **Nouvel accord cadre entre le LEEM et le CEPS, discussions en cours concernant l'accord cadre relatif aux dispositifs médicaux**

Le 5 mars 2021, s'est conclue la renégociation de l'accord-cadre avec le LEEM qui définit les règles conventionnelles de fixation du prix des médicaments. Au cours de cette négociation, l'UNOCAM s'est inscrite en accompagnement des objectifs des pouvoirs publics de simplification, de valorisation de l'innovation et de sécurisation de la production de médicament tout en mettant l'accent sur l'amélioration de la transparence des prix et la prévisibilité de la régulation.

L'année 2021 a été également consacrée à la renégociation de l'accord-cadre relatif aux dispositifs médicaux avec les organisations professionnelles de la Liste des produits et prestations (LPP) remboursables. Les négociations sont encore en cours et l'UNOCAM est particulièrement attentive à ce que l'accord cadre ne remette pas en cause l'équilibre de la réforme du 100 % santé.

— **L'ouverture d'un chantier sur la prise en charge des aides techniques**

À la suite du rapport sur les «aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées» de Philippe Denormandie et de Cécile Chevalier, les pouvoirs publics ont initié, en mai 2021, une réforme visant notamment à améliorer, simplifier et accélérer la prise en charge des aides techniques.

Parmi elles, les véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH), inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) remboursables. L'objectif des pouvoirs publics est de limiter les restes à charge et le recours aux financements complémentaires, à savoir la prestation de compensation du handicap (PCH), les fonds de compensation, les financements départementaux (MDPH) et la prise en charge par les organismes complémentaires.

Début 2022, ces travaux sur ce chantier, auxquels l'UNOCAM est associée, se poursuivaient.



La lisibilité des garanties, de nouvelles avancées

La lisibilité des garanties des contrats de complémentaires santé est importante pour tous. Les organismes complémentaires santé partagent, avec les pouvoirs publics, les associations de consommateurs et l'ensemble des parties prenantes, l'objectif d'une information claire et transparente sur les offres et les contrats de complémentaire santé. La forte réglementation et la complexité du système de remboursement des soins - avec de nombreux actes, tarifs et taux de remboursement - rendent l'exercice particulièrement difficile mais non moins nécessaire.

Un très bon niveau de mise en œuvre de l'Engagement pris par la profession en 2019

Le 14 février 2019, l'UNOCAM et les fédérations FNMF, France Assureurs (ex-FFA) et le CTIP ont pris, en présence des pouvoirs publics, un **Engagement de place sur la lisibilité** prévoyant notamment une harmonisation des principaux postes de garanties et la mise à disposition de 15 exemples de remboursement en euros. Les enquêtes conduites par l'UNOCAM en 2020 et 2021 montrent que l'Engagement a été bien suivi sur le terrain avec un très bon niveau de mise en œuvre par les organismes complémentaires santé. Les derniers résultats confirment la dynamique engagée et la **bonne appropriation par les organismes complémentaires de la démarche «lisibilité»**. Comme prévu par l'Engagement de 2019, l'UNOCAM a élaboré et mis à disposition des assurés de nouveaux outils pédagogiques et notamment «6 clés pour mieux comprendre et bien choisir sa complémentaire santé». Dans son avis du 11 mai 2021, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF), instance privilégiée de dialogue avec l'ensemble des parties prenantes (professionnels, associations de consomma-

teurs, partenaires sociaux, administrations) sur ce sujet, reconnaît «un très bon niveau d'implication des organismes complémentaires dans la mise en œuvre de leurs engagements et le développement d'outils numériques comme les simulateurs, hors champ de l'engagement, concourant à une meilleure information de l'assuré».

De nouvelles avancées prévues en 2022

Dans la dynamique ouverte par cet Engagement, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF), dont la FNMF, France Assureurs (ex-FFA) et le CTIP sont membres, a souhaité prolonger les travaux conduits sur la lisibilité des garanties de complémentaires santé. Après de nombreux échanges en 2020 et début 2021, le CCSF a rendu, le 11 mai 2021⁷, un avis prévoyant un approfondissement de la démarche engagée. Concrètement, l'UNOCAM et les fédérations ont pris l'engagement de mettre à disposition des assurés, un **tableau enrichi comptant désormais 26 exemples de remboursement en euros** pour tous les contrats standards consultables sur les sites Internet au plus tard d'ici mai 2022 afin de permettre une comparabilité des offres. L'accès à ce tableau d'exemples sur les sites Internet sera aussi améliorée.

À l'occasion de ces nouveaux travaux, le CCSF a convenu que «la lisibilité et la compréhension de notre système de santé doivent être une priorité pour tous». Cela suppose de prendre en compte l'impact sur la lisibilité de la modification du cadre législatif et réglementaire et d'envisager une stabilité sur ce dossier dans l'intérêt des assurés et des organismes.

Le CCSF a prévu d'établir «un bilan concerté de la bonne application de l'avis, un an après sa mise en place effective», soit au plus tard en mai 2023.

⁷ https://www.ccsfin.fr/sites/default/files/ccsf_avis_lisibilite_contrats_sante_complet.pdf

L'accès aux données de santé, un enjeu majeur

Le traitement des données de santé est étroitement lié à l'activité des organismes complémentaires santé.

Pour les organismes complémentaires santé, l'accès et le partage des données de santé sont un enjeu important. Malgré des avancées récentes avec le HDH, les organismes complémentaires santé plaident pour une plus grande ouverture des données de santé, encadrée et transparente, considérant qu'elle permettrait un véritable bénéfice pour les assurés et la collectivité dans son ensemble.

Le **métier d'assureur complémentaire santé** nécessite en effet de disposer de ces données de santé à des fins de liquidation et de contrôle des prestations, pour la bonne exécution des garanties des contrats d'Assurance maladie complémentaire qui relèvent de la protection sociale, et ce dans le respect des dispositions en vigueur.

Pour la réalisation de ces missions, les organismes complémentaires santé sont autorisés par le Règlement général de protection des données (RGPD) et la loi « Informatique et Libertés » à traiter des données de santé, notamment pour le versement des prestations et l'exécution des garanties prévues dans leurs contrats. Pour ce faire, ils ont construit avec les pouvoirs publics, les professionnels de santé et l'Assurance maladie obligatoire, des circuits de transmission d'information qui respectent les textes juridiques en vigueur.

Au-delà, l'accès et le partage des données de santé constituent, dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment des règles de protection de données, un enjeu majeur pour l'ensemble des acteurs en ce qu'ils doivent permettre :

- **La bonne gouvernance du système de santé** qui requiert une connaissance partagée de son fonctionnement et de ses financements et donc une bonne articulation entre financeurs ;

- **La participation des organismes complémentaires à la gestion du risque** en particulier dans les domaines où ils sont financeurs majoritaires dans l'objectif de favoriser la qualité et l'efficacité du système de santé ;
- **La participation à la transformation de notre système de santé**, notamment par le développement de prises en charge innovantes et pertinentes en termes de prévention, domaine où la France accuse un retard important.

Une ouverture de principe, des freins croissants en pratique

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé⁸, modifiée par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé⁹, a posé le principe d'une ouverture aux données de santé, dans la droite ligne des travaux sur l'Open Data. Elle s'est traduite par la mise en place du Groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé (GIP Health Data Hub) ». Ces évolutions ont fait l'objet d'un accompagnement positif de la part des organismes complémentaires santé qui plaident pour une plus grande ouverture des données de santé, encadrée et transparente, considérant qu'elle permettrait un véritable bénéfice pour les assurés et la collectivité dans son ensemble, dans le respect des règles en vigueur en matière de protection des données.

Malgré une ouverture de principe posée par la loi et une légitimité reconnue pour les organismes complémentaires santé de traiter ces données, ces derniers n'ont toujours qu'un accès limité dans les faits aux données de santé et ont même rencontré au cours de l'année 2021 des freins croissants pour accéder à ces données pourtant nécessaires à leur activité.

⁸ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé

⁹ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Le GIP « Plateforme des données de santé » ou Health Data Hub, un lieu de dialogue autour des données de santé pour les complémentaires santé

Créé par la loi du 24 juillet 2019 et mis en place le 1^{er} décembre 2019, le Health Data Hub est un groupement d'intérêt public (GIP) qui associe 56 parties prenantes, en grande majorité issues de la puissance publique. Objectif : créer une vaste plateforme d'accès aux données de santé visant à enrichir et à valoriser l'usage des données de santé dans notre pays.

L'UNOCAM a rejoint fin 2019 le groupement d'intérêt public (GIP) Health Data Hub qui a pris le relais de l'Institut national des données de santé (INDS) dont elle était un membre fondateur. Même si l'État est très majoritaire en termes de droits de vote dans les instances du nouveau GIP, le Health Data Hub est pour l'UNOCAM et les fédérations un lieu de dialogue et de partage avec les parties prenantes sur les sujets d'accès aux données.

L'année 2021 a été marquée par les difficultés liées au choix d'un opérateur offrant toutes les garanties en termes de sécurité et de souveraineté pour l'hébergement des données du Système national de données de santé (SNDS). Pour mémoire, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a rendu le 16 juillet 2020 un arrêt, dit « Schrems II », invalidant le régime de transferts de données entre l'Union européenne et les États-Unis. Les conséquences de cet arrêt sont nombreuses pour les organismes qui souhaitent transférer des données et en particulier pour l'État français qui ne peut confier l'hébergement à Microsoft. Dans ce contexte les pouvoirs publics devraient être amenés à réexaminer les conditions d'hébergement du SNDS et probablement lancer un nouvel appel d'offres permettant de garantir une solution souveraine pour l'hébergement de la plateforme nationale des données de santé (PNDS).



Tous les avis officiels rendus par l'UNOCAM

L'Union nationale des organismes d'Assurance maladie complémentaire (UNOCAM) peut être saisie pour avis par les pouvoirs publics.

- 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.



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



En 2021, l'UNOCAM a rendu **28 avis** répondant à des saisines des pouvoirs publics et, majoritairement, de l'Assurance maladie obligatoire.

En 2021, l'UNOCAM s'est prononcée en moyenne dans un **délai de 15 jours** après la réception des saisines, alors qu'elle dispose de six mois pour rendre certains de ses avis, par exemple sur les propositions de modification de la nomenclature des actes. Le respect de ce délai très court illustre l'engagement, au quotidien, de l'Assurance maladie complémentaire pour une bonne gouvernance du système de santé.

En 2021, les délibérations publiques de l'UNOCAM ont concerné les sujets suivants :

- **Délibération n° BUR. – 2 – 12 février 2021**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale – Nomenclature CCAM V67
- **Délibération n° BUR. – 3 – 26 février 2021**
Avis relatif à l'avenant n° 17 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **Délibération n° BUR. – 4 – 26 février 2021**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale – NGAP pédicures-podologues
- **Délibération n° BUR. – 5 – 2 mars 2021**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale – biologie médicale
- **Délibération n° CONS. – 6 – 12 mai 2021**
Avis relatif à la signature d'une nouvelle convention nationale établissant les rapports entre l'Assurance maladie obligatoire et les organisations professionnelles représentant les entreprises en audioprothèse
- **Délibération n° CONS. – 7 – 12 mai 2021**
Avis relatif à la signature d'une nouvelle convention nationale établissant les rapports entre l'Assurance maladie obligatoire et les opticiens
- **Délibération n° BUR. – 8 – 18 mai 2021**
Avis relatif à l'ouverture de négociations sur l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes libérales
- **Délibération n° BUR. – 9 – 19 juillet 2021**
Avis relatif au projet de décret en conseil d'État relatif à la mise en œuvre de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé de patient
- **Délibération n° BUR. – 10 – 8 juillet 2021**
Avis relatif à l'ouverture d'une négociation en vue d'un avenant n° 18 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **Délibération n° BUR. – 11 – 26 juillet 2021**
Avis sur le projet de décret en conseil d'État relatif aux modalités de facturation des soins aux organismes d'Assurance maladie complémentaire par les établissements de santé publics et privés et aux pharmacies à usage intérieur
- **Délibération n° BUR. – 12 – 28 juillet 2021**
Avis sur le projet d'arrêté fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé de patient

- **Délibération n° BUR. – 13 – 29 juillet 2021**
Avis relatif à la signature d'un avenant n° 14 à la convention nationale des orthoptistes libéraux
- **Délibération n° BUR. – 14 – 23 août 2021**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 9 à la convention nationale des médecins libéraux
- **Délibération n° BUR. – 15 – 27 août 2021**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 18 à la convention nationale des orthophonistes libéraux
- **Délibération n° BUR. – 16 – 14 sept. 2021**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations (LAP) mentionnée à l'article L.162-1-7 du Code de la sécurité sociale
- **Délibération n° BUR. – 17 – 13 sept. 2021**
Avis relatif au projet de décret en conseil d'État fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP)
- **Délibération n° BUR. – 18 – 29 sept. 2021**
Avis relatif au projet de Loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022
- **Délibération n° BUR. – 19 – 2 nov. 2021**
Avis relatif à l'ouverture de négociations conventionnelles avec les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie obligatoire en vue de l'élaboration d'une nouvelle convention nationale
- **Délibération n° BUR. – 20 – 16 nov. 2021**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article 162-1-7 du code de la sécurité sociale –NGAP Téléconsultation
- **Délibération n° BUR. – 21 – 16 nov. 2021**
Avis relatif à l'ouverture des négociations avec les orthophonistes libéraux en vue de négociation de l'avenant n° 19 à la convention médicale
- **Délibération n° BUR. – 22 – 22 nov. 2021**
Avis relatif à la signature de l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM)
- **Délibération n° BUR. – 23 – 23 nov. 2021**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale – nomenclature des actes de biologie médicale
- **Délibération n° BUR. – 25 – 2 déc. 2021**
Avis relatif au projet de décret en conseil d'État relatif à la participation de l'assuré aux frais liés à la contraception et aux frais liés à un passage dans un structure d'urgence
- **Délibération n° BUR. – 26 – 2 déc. 2021**
Avis relatif à la modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, en matière d'appareils de scanographie
- **Délibération n° BUR. – 27 – 10 déc. 2021**
Avis relatif au projet de décret relatif à la tarification nationale journalière des prestations et portant diverses dispositions sur les établissements de santé
- **Délibération n° BUR. – 28 – 22 déc. 2021**
Avis relatif au projet d'arrêté relatif aux montants du forfait patient urgences prévu à l'article L.160-13 du code de la sécurité sociale
- **Délibération n° BUR. – 29 – 10 janvier 2022**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale – nomenclature infirmiers
- **Délibération n° BUR. – 30 – 10 janvier 2022**
Avis relatif à plusieurs propositions de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale – nomenclature médecins

La contribution de l'UNOCAM aux missions d'évaluation

L'UNOCAM est régulièrement auditionnée par divers organismes et institutions dans le cadre de missions d'information et d'évaluation (Assemblée nationale, Sénat, IGAS, Cour des comptes...).

Mission d'information parlementaire sur le médicament

En mai 2021, l'UNOCAM a été auditionnée par la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale dans le cadre de sa mission d'information sur le médicament¹⁰.

L'UNOCAM est très impliquée depuis sa création dans le champ du médicament au cœur d'enjeux financiers importants pour les organismes complémentaires santé et d'accès aux soins et intervient à trois niveaux :

- la fixation de la participation de l'assuré, à l'occasion de sa consultation pour avis sur les textes réglementaires et les décisions de l'UNOCAM ;
- la fixation du prix des médicaments remboursables, au titre de sa représentation avec voix délibérative au Comité économique des produits de santé (CEPS) ;
- la participation aux négociations conventionnelles, en tant que partenaire conventionnel aux côtés de l'UNOCAM et plus particulièrement avec la profession des pharmaciens d'officine.

Dans un contexte d'arrivée de nouveaux traitements innovants et coûteux, le sujet du périmètre des médicaments remboursables et de l'articulation entre financeurs pourrait se reposer. Les organismes complémentaires santé peuvent contribuer à faire face à ces transformations, ce qui passe par une clarification de leur rôle dans l'accompagnement des politiques nationales et de leur place dans la prise en charge du médicament.

Enquête de la Cour des comptes sur le bilan des politiques conventionnelles

En novembre 2021, l'UNOCAM a été auditionnée par la Cour des comptes lors de sa nouvelle enquête sur le bilan des politiques conventionnelles.

Cette audition a été l'occasion pour l'UNOCAM de souligner son implication croissante dans les discussions conventionnelles et la signature de conventions et d'avenants, confirmant ainsi une tendance, déjà observée par la Cour en 2014. L'UNOCAM a continué de s'impliquer avec les professions avec lesquelles elle avait des relations conventionnelles suivies (chirurgiens-dentistes, pharmaciens d'officine), elle s'est en outre engagée avec de nouvelles professions soit à travers sa participation à de nouvelles négociations (orthophonistes, orthoptistes), soit plus directement en signant de nouvelles conventions nationales (opticiens, audioprothésistes) ou en rejoignant des conventions existantes (infirmiers, sages-femmes).

Cette implication croissante reste toutefois ternie par les difficultés rencontrées sur la dernière convention médicale de 2016 et les modalités de co-financement du Forfait patientèle médecin traitant (FPMT). L'UNOCAM souhaite que ce sujet soit revu à l'occasion de la négociation de la prochaine convention médicale.

L'UNOCAM considère que sa participation pourrait être rendue encore plus utile et efficiente, si le dialogue en amont avec l'Assurance maladie obligatoire et les pouvoirs publics était amélioré. Au vu de ce constat, l'UNOCAM a formulé plusieurs propositions pour conforter le dialogue conventionnel et la place de l'UNOCAM et améliorer l'articulation entre les financeurs mais plus largement avec les pouvoirs publics en favorisant une approche coopérative et concertée.

¹⁰ Rapport d'information n° 4275 enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 juin 2021.

Liste des sigles

<u>ALD</u>	Affection de longue durée
<u>AMP</u>	Assistance médicale à la procréation
<u>BSI</u>	Bilan de soins infirmiers
<u>CCSF</u>	Comité consultatif du secteur financier
<u>CEPS</u>	Comité économique des produits de santé
<u>CNAM</u>	Caisse nationale de l'Assurance maladie
<u>CNIL</u>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<u>CPN</u>	Commission Paritaire Nationale
<u>CSBM</u>	Consommation de soins et de biens médicaux
<u>CSIS</u>	Conseil stratégique des industries de santé
<u>CTIP</u>	Centre technique des institutions de prévoyance
<u>DREES</u>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<u>DSS</u>	Direction de la sécurité sociale
<u>FFA</u>	Fédération française de l'Assurance
<u>FNIM</u>	Fédération nationale indépendante des mutuelles
<u>FNMF</u>	Fédération nationale de la Mutualité française
<u>FPMT</u>	Forfait patientèle médecin-traitant
<u>HDH</u>	Health Data Hub
<u>LPP</u>	Liste des produits et prestations
<u>MECSS</u>	Mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale
<u>NGAP</u>	Nomenclature générale des actes professionnels
<u>PLFSS</u>	Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale
<u>PNDS</u>	Plateforme nationale des données de santé
<u>SNDS</u>	Système national des données de santé
<u>UNCAM</u>	Union nationale des caisses d'Assurance maladie
<u>UNOCAM</u>	Union nationale des organismes complémentaires d'Assurance maladie
<u>URPS</u>	Union régionale des professionnels de santé
<u>VSM</u>	Volet de synthèse médicale

Liens utiles

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



unocam

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

120, boulevard Raspail
75006 PARIS

Site Internet : unocam.fr