



Rapport d'activité 2016

14 juin 2017

Sommaire

Avant-propos	4
Introduction	6
Avis officiels	10
Négociations conventionnelles	14
Comité économique des produits de santé	22
Institut des données de santé	28
Agences régionales de santé	32
Conférence nationale de santé	34
Communication	36
Liste des sigles	38

Avant-propos

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM)¹ 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'Alsace-Moselle.



©FNMF / N. MERGUI

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. Cette prise en charge a atteint près de 26 milliards d'euros en 2015², soit 13,3% de la consommation de soins et de bien médicaux³.

Au sein de l'UNOCAM, l'assurance maladie complémentaire peut exprimer un point de vue sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale, sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie, ainsi que sur les projets de décrets et d'arrêtés pris pour leur application. L'UNOCAM est associée aussi, si elle le souhaite, aux négociations conventionnelles ouvertes par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). L'UNOCAM est consultée enfin sur la fixation des prix ou des tarifs des produits de santé.

*

¹ La création de l'UNOCAM a été prévue par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, publiée au Journal Officiel du 17 août 2004. L'association a été fondée le 23 mai 2005.

² Cf. *Les dépenses de santé en 2015*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), édition 2016.

³ La consommation de soins et de biens médicaux comprend les soins hospitaliers, les soins ambulatoires (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyse de biologie médicale, etc.), les transports sanitaires, les médicaments et les dispositifs médicaux (optique, prothèses, petit matériel et pansements). Seules les dépenses qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé sont prises en compte. Les dépenses de soins aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en institution sont exclues.

En 2016, l'UNOCAM a décidé de participer à plusieurs négociations conventionnelles : avec les médecins libéraux d'abord, avec les chirurgiens-dentistes ensuite.

En raison de l'incertitude entourant la définition des modalités techniques et financières du cofinancement du forfait patientèle médecin traitant par les organismes complémentaires d'assurance maladie, l'UNOCAM a décidé de ne pas devenir signataire, à ce stade, de la convention nationale des médecins libéraux du 25 août 2016, publiée au Journal Officiel du 23 octobre 2016. Des travaux ont été menés en 2017, avec l'assurance maladie obligatoire, pour définir ces modalités. A ce stade, ils ne sont pas finalisés.

Les négociations conventionnelles tripartites avec les chirurgiens-dentistes n'ont pas abouti. En conséquence, un règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie a été approuvé par l'arrêté du 29 mars 2017, publié au Journal Officiel du 31 mars 2017. Ce texte amorce un rééquilibrage de l'activité des chirurgiens-dentistes, entre prévention et soins conservateurs et chirurgicaux d'une part et actes prothétiques d'autre part.

Enfin, l'UNOCAM a participé, au premier semestre 2017, aux négociations conventionnelles avec les pharmaciens titulaires d'officine. L'UNOCAM est signataire du protocole d'accord conclu le 18 mai 2017.

Je tiens à remercier l'équipe de l'UNOCAM et les collaborateurs de ses membres pour leur mobilisation sur ces trois dossiers, à la fois complexes et utiles à la modernisation du système de santé.

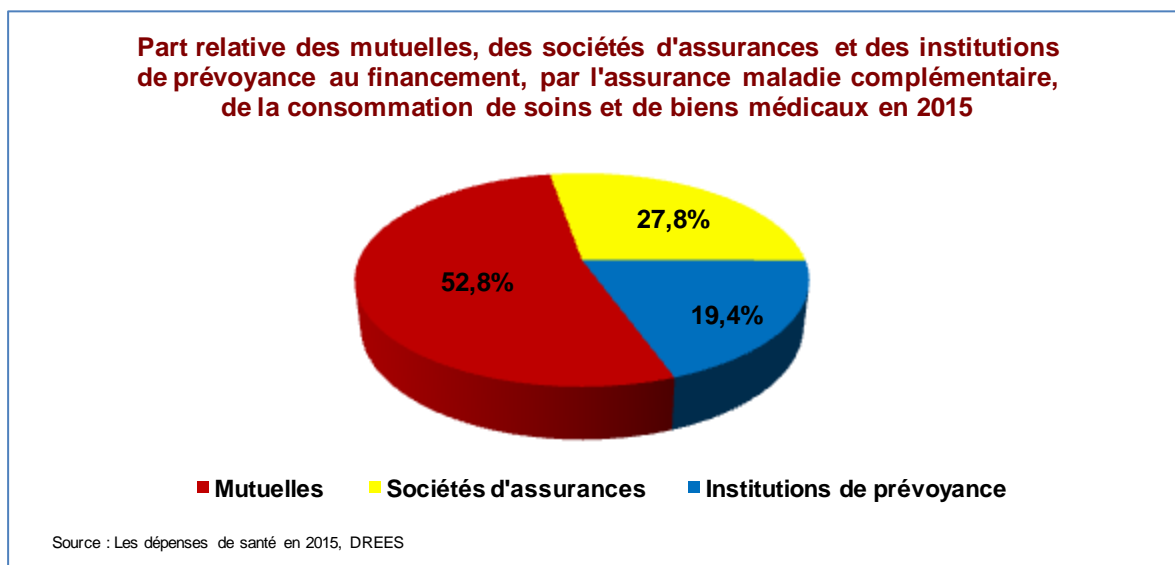
Maurice RONAT
Président de l'UNOCAM

Introduction

L'UNOCAM et ses membres

L'assurance maladie complémentaire est représentée par plusieurs institutions qui sont membres de l'UNOCAM : la **Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)**, la **Fédération française de l'assurance (FFA)**, le **Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP)**, le **Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle** et la **Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM)**.

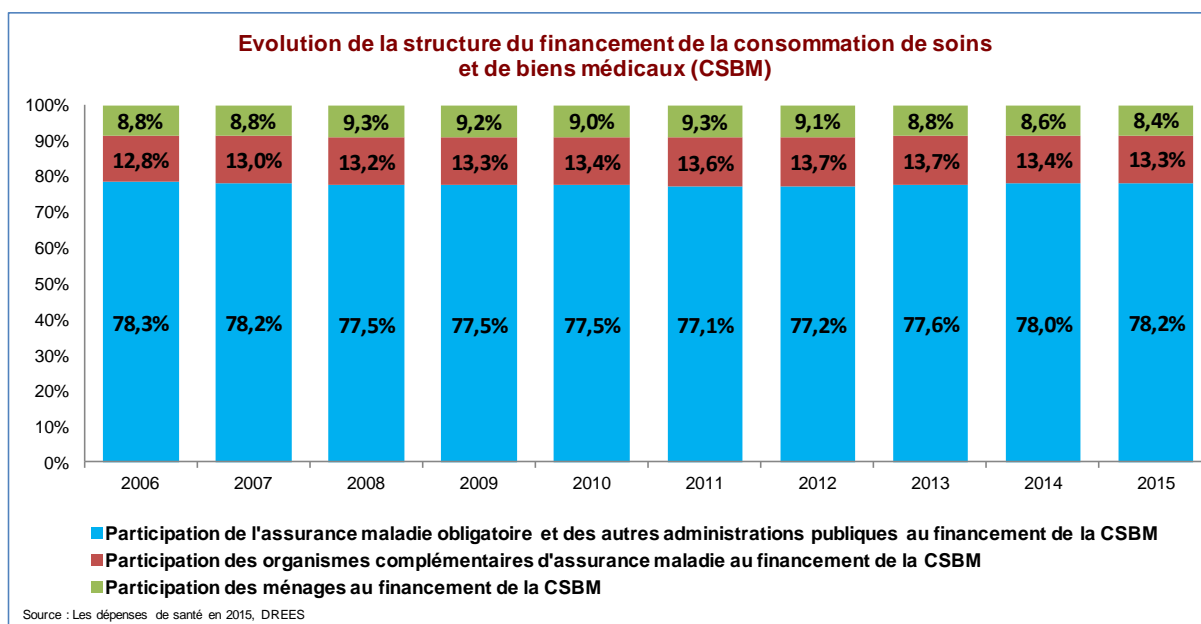
Les mutuelles, les entreprises d'assurances et les institutions de prévoyance constituent respectivement 52,8%, 27,8% et 19,4% de la part de l'assurance maladie complémentaire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux en 2015⁴.



⁴ Cf. *Les dépenses de santé en 2015*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), édition 2016.

L'UNOCAM et l'UNCAM

La part de l'assurance maladie obligatoire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux est passée de 78,3% en 2006 à 78,2% en 2015, soit une baisse de 0,1 point⁵. Celle de l'assurance maladie complémentaire dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux est passée, quant à elle, de 12,8% à 13,3%, soit une hausse de 0,5 point. En conséquence, le reste à charge direct des ménages rapporté à la consommation de soins et de biens médicaux est passé de 8,8% à 8,4% entre 2006 et 2015, soit une baisse de 0,4 point.



Sur la période 2006-2011, les pouvoirs publics privilégiaient les transferts de charges de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire et les ménages, qui prenaient la forme de modifications du panier de soins remboursables, de baisses des taux de remboursement de l'assurance maladie obligatoire ou de la création de contributions forfaitaires et de franchises. Ces transferts de charges ont été progressivement réduits au profit d'un renforcement des baisses de prix - en particulier de médicament - et de la création ou de l'augmentation de taxes parafiscales, prélevées sur les organismes complémentaires d'assurance maladie et versées à l'assurance maladie obligatoire ou au Fonds couverture maladie universelle (CMU)⁶.

L'augmentation des taxes est un expédient qui rend le système plus opaque. Le procédé ne fait pas apparaître, aux yeux des assurés sociaux, un désengagement

⁵ Cf. *Les dépenses de santé en 2015*, DREES, édition 2016.

⁶ Ceci a été particulièrement le cas en 2009, avec l'augmentation de la taxe CMU (pour 1 milliard d'euros), et en 2011 et 2012, avec la fin en deux temps de l'exonération de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance - TSCA - (pour 2,2 milliards d'euros au total).

financier de l'assurance maladie obligatoire. Il fait supporter aux seuls organismes complémentaires d'assurance maladie la responsabilité de devoir afficher une hausse de leurs coûts.

En somme, l'assurance maladie complémentaire est sollicitée non seulement pour financer les prestations de santé qui sont prises en charge partiellement ou qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, mais elle a aussi été mise à contribution pour pallier le besoin de financement de la branche maladie de la Sécurité sociale. L'UNOCAM conteste ce rôle de « *financeurs invisibles* », auquel les organismes complémentaires d'assurance maladie ont ainsi été réduits.

Les travaux menés par l'UNOCAM en 2016 poursuivent un objectif : veiller à ce que la participation de l'assurance maladie complémentaire aux négociations conventionnelles, notamment avec les médecins libéraux, donne davantage de visibilité à l'intervention des organismes complémentaires d'assurance maladie.

Pour l'UNOCAM, assurances maladie obligatoire et complémentaire sont par nature liées. L'UNOCAM a toujours essayé de nouer des relations partenariales avec l'assurance maladie obligatoire. Avec constance, elle a souhaité instaurer avec l'UNCAM une méthode de travail fondée sur la concertation entre unions de financeurs, qui respecte naturellement les prérogatives du service public, mais qui reconnaisse aussi les spécificités de l'assurance maladie complémentaire. En 2016, l'organisation de réunions de travail bilatérales entre l'UNCAM et l'UNOCAM a été fréquente, en particulier avant l'ouverture officielle des négociations conventionnelles. L'UNOCAM se réjouit de la qualité de ces échanges bilatéraux.

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie⁷ permet notamment à l'UNOCAM d'examiner avec l'UNCAM les programmes annuels de négociations avec les professionnels de santé⁸. Jusqu'à présent, cette obligation n'avait jamais vraiment été satisfaite. La Cour des comptes l'avait elle-même signalé à plusieurs reprises en 2014⁹. Pour évoquer l'objet et le calendrier prévisionnel des négociations conventionnelles, le Directeur général de l'UNCAM a rencontré une délégation du Bureau de l'UNOCAM les 5 janvier 2016, 21 juin 2016 et le 7 septembre 2016. Dans le cadre plus spécifique des négociations conventionnelles auxquelles l'UNOCAM a participé (avec les médecins libéraux puis avec les chirurgiens-dentistes), des réunions bilatérales ont eu lieu entre l'UNCAM et l'UNOCAM.

⁷ La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a été publiée au Journal Officiel du 17 août 2004.

⁸ Cf. article L. 182-3 du code de la sécurité sociale.

⁹ Cf. Rapport au nom de la Commission des affaires sociales du Sénat sur l'enquête de la Cour des comptes sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé, 8 juillet 2014 ; Rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2014.

L'UNOCAM et les pouvoirs publics

Conformément à l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, l'UNOCAM est saisie des projets de loi relatifs à l'assurance maladie et des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

L'UNOCAM a pris acte du **projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016**^{10&11}.

L'UNOCAM participe ponctuellement à des groupes de travail¹². Elle répond aux demandes d'audition des corps de contrôle de l'Etat, quand celles-ci entrent dans son champ de compétences¹³. Si tel n'est pas le cas, ce sont naturellement les membres de l'UNOCAM qui répondent à ces demandes. L'UNOCAM regrette de ne pas toujours avoir communication des rapports auxquels ses auditions donnent lieu.

¹⁰ Cf. délibération n° 17 du Conseil de l'UNOCAM du 28 septembre 2016.

¹¹ La loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 a été publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016.

¹² L'UNOCAM participe aux réunions organisées régulièrement par la Direction de la Sécurité sociale sur le développement de la couverture complémentaire santé. L'UNOCAM participe au comité de pilotage sur la dématérialisation de la facturation de la part complémentaire dans les établissements de santé (projet « *remboursement des organismes complémentaires (ROC)* »), animé par le Secrétariat général des Ministères sociaux.

¹³ Par courrier du 25 mars 2016, l'UNOCAM a formulé des observations écrites sur le relevé d'observations provisoires relatif à l'enquête de la Cour des comptes sur les soins bucco-dentaires. Dans le cadre de cette enquête, l'UNOCAM a été auditionnée par la Cour des comptes le 30 mars 2016. L'UNOCAM a répondu à l'enquête de la Cour des comptes sur les modalités d'exercice et d'organisation des professions de santé le 30 juin 2016. En date du 26 août 2016, l'UNOCAM a formulé une réponse aux extraits du projet de rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2016. L'UNOCAM a également été consultée, en décembre 2016, sur le relevé d'observations provisoires de la Cour des comptes sur le rôle des dispositifs tarifaires dans l'efficacité du système de soins ; elle a formulé ses remarques dans un courrier du 12 janvier 2017. Dans le cadre de son enquête sur les réseaux de soins, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a rencontré l'UNOCAM le 5 octobre 2016. Enfin, le 6 décembre 2016, l'UNOCAM a été auditionnée par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur « *les données médicales personnelles inter-régimes détenues par l'assurance maladie, versées au système national informationnel inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM) puis au système national des données de santé (SNDS)* ».

Avis officiels

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

En tant que de besoin, les instances de l'UNOCAM peuvent voter sur les projets de délibération qui leur sont soumis dans le cadre d'une procédure d'urgence.

Dans l'élaboration de ses avis, l'UNOCAM cherche systématiquement à se référer aux dernières données de la science et aux recommandations de la Haute Autorité de santé. Depuis 2013, la Haute Autorité de santé communique à l'UNOCAM les avis qu'elle rend en réponse aux sollicitations de l'UNCAM.

Soucieuse de promouvoir l'efficacité globale du système de santé, l'UNOCAM fonde ses décisions sur une analyse médico-économique des mesures sur lesquelles son avis est sollicité, lorsque les données nécessaires à cette étude sont disponibles.

Toutes les délibérations de l'UNOCAM sont portées à la connaissance du public sur le site www.unocam.fr. La publicité de ces avis conduit des acteurs du système de santé, dont de nombreux particuliers, à formuler des observations auprès de l'UNOCAM ou à lui demander des renseignements.

En 2016, l'UNOCAM a rendu vingt-neuf avis publics répondant à des saisines des pouvoirs publics et, majoritairement, de l'assurance maladie obligatoire.

En 2016, l'UNOCAM s'est prononcée en moyenne dans un délai de seize 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 2016, les délibérations de l'UNOCAM ont concerné les sujets suivants :

Délibération n° CONS. – 02 – 3 février 2016 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

Délibération n° BUR – 03 – 5 février 2016 – Avis relatif à une proposition de modifications de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur l'ophtalmologie.

Délibération n° BUR – 05 – 7 mars 2016 – Avis relatif à une décision de l'UNCAM portant sur la création d'un contrat d'amélioration des pratiques en matière de dépistage organisé du cancer colorectal.

Délibération n° BUR – 06 – 19 avril 2016 – Avis relatif à une proposition de modifications de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur la classification des appareils d'imagerie par résonance magnétique spécialisés en ostéo-articulaire.

Délibération n° BUR. – 07 – 18 mai 2016 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°15 à la convention nationale des orthophonistes libéraux.

Délibération n° BUR. – 08 – 3 juin 2016 – Avis sur un projet de décret relatif à la participation de l'assuré social pour les frais liés à la contraception des mineures d'au moins quinze ans.

Délibération n° BUR. – 09 – 13 juin 2016 – Avis sur un projet de décret relatif à la participation des assurés sociaux pour les frais liés au dépistage spécifique du cancer du sein en cas de risque élevé.

Délibération n° BUR. – 10 – 13 juin 2016 – Avis relatif à l'avenant n°15 à la convention nationale des orthophonistes libéraux.

Délibération n° BUR – 12 – 08 juillet 2016 – Avis relatif à une proposition de modifications de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur les soins bucco-dentaires.

Délibération n° BUR – 13 – 19 juillet 2016 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur un acte de cardiologie interventionnelle.

Délibération n° BUR. – 14 – 12 septembre 2016 – Avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la mise en œuvre de l'article 198 de la loi de modernisation de notre système de santé, portant simplification du régime des affections longue durée.

Délibération n° CONS. – 15 – 16 septembre 2016 – Avis relatif à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

Délibération n° CONS. – 16 – 16 septembre 2016 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes libéraux.

Délibération n° CONS. – 17 – 28 septembre 2016 – Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Délibération n° BUR. – 18 – 26 septembre 2016 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles avec les syndicats nationaux représentant les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

Délibération n° BUR. – 19 – 28 octobre 2016 – Avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des biologistes médicaux libéraux.

Délibération n° BUR. – 20 – 8 novembre 2016 – Avis sur un projet de décret modifiant les durées d'exonération de la participation des assurés relevant d'une affection de longue durée, telles que définies à l'annexe de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale.

Délibération n° BUR. – 21 – 14 novembre 2016 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie, portant sur les actes infirmiers.

Délibération n° BUR. – 23 – 12 décembre 2016 – Avis relatif à une proposition de modifications de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie.

Délibération n° BUR. – 24 – 28 novembre 2016 – Avis relatif l'ouverture des négociations conventionnelles sur un ou plusieurs avenants à la convention nationale des médecins libéraux.

Délibération n° BUR. – 25 – 28 novembre 2016 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur un avenant à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine.

Délibération n° BUR. – 26 – 12 décembre 2016 – Avis sur deux projets de décisions relatifs à la mise en œuvre de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Délibération n° BUR. – 27 – 12 décembre 2016 – Avis relatif à l'ouverture des négociations sur l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

Délibération n° BUR. – 28 – 19 décembre 2016 – Avis relatif aux avenants n°6 et n°7 à la convention nationale des biologistes médicaux libéraux.

Délibération n° BUR. – 29 – 16 janvier 2017 – Avis relatif à une proposition de modifications de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie relatives aux médecins libéraux.

Délibération n° BUR – 30 – 10 janvier 2017 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°12 à la convention nationale des orthoptistes libéraux.

Délibération n° BUR. – 31 – 10 janvier 2017 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur un avenant à la convention nationale des médecins libéraux.

Délibération n° BUR. – 32 – 10 janvier 2017 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé.

Délibération n° BUR. – 33 – 16 janvier 2017 – Avis relatif à l'ouverture des négociations conventionnelles sur l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Négociations conventionnelles

En 2016, l'UNOCAM a participé aux négociations conventionnelles avec les médecins libéraux puis avec les chirurgiens-dentistes libéraux. L'UNOCAM n'a pas souhaité participer aux négociations conventionnelles qui se sont ouvertes en 2016 avec les orthophonistes libéraux, les biologistes médicaux libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes (elle n'est pas non plus devenue signataire des accords conclus à l'issue de ces négociations conventionnelles)¹⁴.

Participation aux instances conventionnelles nationales

L'UNOCAM est signataire de sept accords conventionnels. A ce titre, elle a participé en 2016 aux travaux de la Commission paritaire nationale des médecins libéraux¹⁵, pharmaciens titulaires d'officine et chirurgiens-dentistes. La Commission paritaire nationale rassemble, pour chaque profession libérale de santé, l'assurance maladie obligatoire, les syndicats représentatifs de cette profession et signataires de sa convention nationale ou d'un avenant à celle-ci, ainsi que l'assurance maladie complémentaire si l'UNOCAM est elle-même signataire de cette convention ou d'un avenant à celle-ci.

En 2016, l'UNOCAM est représentée avec voix consultative dans la Commission paritaire nationale des médecins libéraux¹⁶ et dans celle des pharmaciens titulaires d'officine. En tant que premier financeur des soins et prothèses dentaires¹⁷, l'UNOCAM compte un représentant avec voix délibérative au sein de la section sociale (qui regroupe assurances maladie obligatoire et complémentaire) de la Commission paritaire nationale des chirurgiens-dentistes. L'UNOCAM s'abstient de siéger quand la Commission paritaire nationale doit entendre un professionnel de santé et délibérer sur son exercice professionnel.

En 2016, l'UNOCAM est membre des Observatoires conventionnels nationaux des pratiques tarifaires des chirurgiens-dentistes et des médecins^{18&19}, ainsi que de

¹⁴ Cf. délibérations du Bureau de l'UNOCAM n°23 du 18 janvier 2016, n°7 du 18 mai 2016, n°10 du 13 juin 2016, n°18 du 26 septembre 2016, n°19 du 28 octobre 2016, n°25 du 28 novembre 2016, n°27 du 12 décembre 2016 et n°28 du 19 décembre 2016.

¹⁵ Jusqu'à l'entrée en vigueur, le 23 octobre 2016, de la nouvelle convention nationale des médecins libéraux dont l'UNOCAM n'est pas signataire à ce stade.

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ Cf. *Les dépenses de santé*, publiées par la DREES.

¹⁸ Trois conseillers techniques des fédérations peuvent accompagner le représentant de l'UNOCAM ou son suppléant à l'Observatoire national des pratiques tarifaires des médecins.

l'Observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation des pharmaciens titulaires d'officine²⁰, instaurés par les partenaires conventionnels. Dans un objectif de transparence, notamment sur les tarifs à entente directe et les dépassements d'honoraires, les observatoires des chirurgiens-dentistes et des médecins sont essentiels. Suite à l'entrée en vigueur de la réforme de la marge officinale le 1^{er} janvier 2015²¹, l'observatoire des pharmaciens titulaires d'officine revêt également une grande importance.

Tout en reconnaissant l'importance des Observatoires régionaux des pratiques tarifaires, l'UNOCAM, instance de portée nationale, n'a pas souhaité développer son action au niveau régional.

- La Commission paritaire nationale des médecins libéraux et l'Observatoire national des pratiques tarifaires des médecins ne se sont pas réunis en 2016, jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention nationale. Cette absence de réunion a débuté dès 2015, en raison de la suspension, par les syndicats médicaux, de leur participation aux instances conventionnelles. Elle a continué en 2016 en raison des négociations conventionnelles avec les médecins libéraux.
- L'UNOCAM a participé aux réunions de la Commission paritaire nationale des pharmaciens titulaires d'officine²² et a également assisté aux réunions de l'Observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation des pharmaciens titulaires d'officine²³.

En marge de la Commission paritaire nationale des pharmaciens titulaires d'officine, l'UNOCAM a rencontré l'UNCAM le 30 mars 2016, au niveau technique, pour échanger sur l'activité optique en officine et plus précisément sur les modalités de sa facturation.

- La Commission paritaire nationale des chirurgiens-dentistes ne s'est pas réunie en 2016. En revanche, dans le cadre de l'Observatoire

¹⁹ Pour les médecins, jusqu'à l'entrée en vigueur, le 23 octobre 2016, de la nouvelle convention nationale des médecins libéraux dont l'UNOCAM n'est pas signataire.

²⁰ L'Observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation des pharmaciens titulaires d'officine a été créé en 2015.

²¹ Cf. avenant n° 5 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, signé le 21 mai 2014 et publié au Journal Officiel du 2 décembre 2014, et arrêté du 28 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu, publié au Journal Officiel du 2 décembre 2014.

²² En 2016, la Commission paritaire nationale des pharmaciens titulaires d'officine s'est réunie quatre fois : les 7 avril, 28 juin, 6 octobre et 14 décembre.

²³ En 2016, l'Observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation des pharmaciens titulaires d'officine s'est réuni trois fois : les 30 mars, 12 juillet et 28 septembre.

national des chirurgiens-dentistes, un groupe de travail sur la démographie s'est tenu²⁴.

Négociations conventionnelles avec les médecins libéraux

- La convention nationale des médecins libéraux de 2011 arrivant à échéance le 26 septembre 2016, des négociations conventionnelles sur une nouvelle convention nationale ont été ouvertes en 2016.

En 2015, l'UNOCAM a mené, en interne, une réflexion stratégique sur son positionnement en vue de ces négociations conventionnelles. L'UNOCAM a étudié avec attention les élections aux Unions régionales des professionnels de santé (URPS)²⁵, les orientations de la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes²⁶ et celles de l'UNCAM²⁷.

Le 21 janvier 2016, avant de délibérer pour la seconde fois sur ses orientations en vue des négociations conventionnelles avec les médecins libéraux, le Conseil de l'UNCAM a auditionné le Président de l'UNOCAM. Celui-ci a rappelé le contexte particulièrement délicat de ces négociations conventionnelles pour l'assurance maladie complémentaire, notamment d'un point de vue financier.

L'UNCAM a invité l'UNOCAM à participer à ces négociations conventionnelles au début de l'année 2016.

En date du 3 février 2016, le Conseil de l'UNOCAM a décidé, à l'unanimité, que l'UNOCAM participerait à ces négociations conventionnelles en vue de favoriser l'amélioration de l'accès aux soins et la réorganisation de l'offre de soins²⁸.

Dans le respect de son mandat de négociation et des positions prises par son Conseil, l'UNOCAM a participé aux négociations conventionnelles qui se sont tenues du 24 février au 27 juillet 2016. Elle a assisté aux 19 réunions plénières ainsi qu'aux groupes de travail techniques.

²⁴ Le 19 février 2016.

²⁵ Les résultats des élections aux URPS regroupant les médecins, qui ont eu lieu le 12 octobre 2015, ont été connus le 17 octobre 2015. Les résultats de l'enquête de représentativité ont été publiés le 15 février 2016.

²⁶ Par courrier daté du 23 décembre 2015, la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes a transmis à l'UNCAM ses orientations pour les négociations conventionnelles avec les médecins libéraux.

²⁷ Le Conseil de l'UNCAM a délibéré sur ses orientations pour les négociations conventionnelles avec les médecins libéraux les 17 décembre 2015 et 21 janvier 2016.

²⁸ Cf. délibération n°2 du Conseil de l'UNOCAM du 3 février 2016.

Lors de la dernière séance de négociation, le 27 juillet 2016, MG France et Le Bloc ont signé un protocole d'accord. La Fédération des médecins de France (FMF) a décidé le 21 août 2016 qu'elle signerait la convention nationale. La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) et le Syndicat des médecins libéraux (SML) se sont prononcés contre la signature de la convention le 25 août 2016, suite à leurs instances.

Conformément à l'article R. 162-54-5 du code de la sécurité sociale, la nouvelle convention nationale a été conclue un mois avant l'échéance de la précédente, soit le 25 août 2016. L'UNOCAM, MG France, la FMF et Le Bloc ont signé la convention nationale à cette date.

Le texte prévoit la suppression du forfait médecin traitant et l'évolution de son financement par l'assurance maladie complémentaire à partir de 2018. Il instaure un forfait patientèle médecin traitant que l'assurance maladie complémentaire sera appelée à cofinancer, suivant des modalités qui restent à déterminer, à compter de 2018.

L'incertitude sur la définition des modalités de financement du forfait patientèle médecin traitant d'une part et l'importance des montants demandés aux organismes complémentaires d'assurance maladie d'autre part ont conduit l'UNOCAM à ne pas accepter, en l'état, la proposition faite par l'UNOCAM, dans la convention nationale des médecins libéraux, d'augmenter la contribution de l'assurance maladie complémentaire au financement de forfaits. C'est pourquoi, le 16 septembre 2016, le Conseil de l'UNOCAM a décidé de ne pas signer la convention nationale des médecins libéraux dans l'immédiat²⁹. A ce jour, la signature de l'UNOCAM reste conditionnée à la définition des modalités de mise en œuvre du forfait patientèle médecin traitant avec l'assurance maladie obligatoire.

La convention nationale des médecins libéraux du 25 août 2016 a été publiée au Journal Officiel du 23 octobre 2016.

- Dans la convention nationale, les partenaires conventionnels se sont engagés à conclure un ou plusieurs avenants relatifs à la rémunération sur objectifs de santé publique et au développement du recours à la télémédecine. Des négociations conventionnelles visant à la conclusion de ces avenants ont été ouvertes en novembre 2016. L'UNOCAM n'a pas souhaité y participer³⁰.

²⁹ Cf. délibération n°15 du Conseil de l'UNOCAM du 16 septembre 2016 et communiqué de presse du 16 septembre 2016.

³⁰ Cf. délibération n°24 du Bureau de l'UNOCAM du 28 novembre 2016.

- La convention nationale prévoit de poursuivre le développement des rémunérations forfaitaires³¹. L'UNOCAM a accueilli favorablement l'ouverture d'un chantier portant sur la définition, avant la fin 2017, d'une modalité technique et financière devant permettre à chaque organisme complémentaire d'assurance maladie de cofinancer le forfait patientèle médecin traitant à compter de 2018, en toute transparence pour les praticiens, pour les adhérents ou assurés et pour les entreprises (employeurs et salariés).

Dès la fin des négociations conventionnelles, les fédérations qui constituent l'UNOCAM ont commencé à travailler sur ce chantier. Des échanges ont eu lieu entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'UNOCAM³². La CNAMTS, après concertation avec l'UNOCAM, a pris attache avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). L'UNOCAM, pour sa part, a sollicité la Direction de la Sécurité sociale³³.

- La convention nationale a supprimé le contrat d'accès aux soins (CAS) au profit de deux options, une option dénommée option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins (OPTAM) et une option dénommée option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou une spécialité de gynécologie-obstétrique (OPTAM-CO).

Pour permettre aux organismes complémentaires d'assurance maladie de ne pas avoir à modifier les libellés de leurs contrats en cours, l'UNOCAM a demandé à ce que soit inscrite dans la convention nationale la phrase suivante : « *Dans les contrats d'assurance maladie complémentaire déjà souscrits à titre collectif ou individuel, les partenaires conventionnels demandent aux pouvoirs publics de considérer que les garanties faisant référence au « contrat d'accès aux soins » visent désormais l'OPTAM et l'OPTAM-CO.* »

S'agissant de la transition du CAS aux OPTAM, l'UNOCAM a rencontré la Direction de la Sécurité sociale le 20 septembre 2016³⁴ et a eu plusieurs échanges électroniques avec elle.

³¹ Extrait de l'article 15.4.1 de la convention nationale « *L'UNOCAM, l'UNOCAM et les syndicats médicaux considèrent que la participation des organismes complémentaires d'assurance maladie au financement des rémunérations forfaitaires des médecins traitants, qui a été amorcée dans la convention précédente, peut se poursuivre si elle prend une forme différente* »

³² En 2016, deux réunions techniques (les 7 septembre 2016 et 19 octobre 2016) ainsi que des échanges électroniques ont eu lieu. Les travaux continuent en 2017.

³³ Une rencontre entre l'UNOCAM, l'UNOCAM et la Direction de la Sécurité sociale a eu lieu le 12 janvier 2017.

³⁴ Une seconde réunion a eu lieu le 10 janvier 2017.

L'UNOCAM a sollicité la CNAMTS sur les modalités de la transmission, aux organismes complémentaires d'assurance maladie, des données individuelles sur les adhésions des médecins libéraux à l'OPTAM et à l'OPTAM-CO³⁵.

Négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes libéraux

En date du 16 septembre 2016, le Conseil de l'UNOCAM a décidé, à l'unanimité, que l'UNOCAM participerait aux négociations conventionnelles sur un avenant à la convention nationale des chirurgiens-dentistes³⁶. Compte tenu des enjeux pour les organismes complémentaires d'assurance maladie ainsi que des attentes des adhérents ou assurés et des entreprises (employeurs et salariés), l'UNOCAM souhaitait que ces négociations conventionnelles prennent le temps nécessaire.

Ces négociations conventionnelles avaient pour principaux objets de renforcer la prévention, de rééquilibrer l'activité dentaire entre soins conservateurs et chirurgicaux d'une part et soins prothétiques d'autre part et de mettre en place des mesures pour améliorer la répartition géographique des chirurgiens-dentistes.

Dans le respect de son mandat de négociation, l'UNOCAM a participé aux négociations conventionnelles qui se sont tenues du 22 septembre 2016 au 19 janvier 2017. Elle a assisté aux dix réunions plénières ainsi qu'aux groupes de travail techniques.

Dans le cadre de ces négociations conventionnelles, l'UNOCAM a rencontré, de manière bilatérale, l'UNCAM³⁷, la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL)³⁸, la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD)³⁹ et l'Union dentaire (UD)⁴⁰. Elle a également rencontré l'Association syndicale des spécialistes en orthodontie (ASSO)⁴¹ et l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD)⁴².

Les discussions conventionnelles ont été perturbées par le dépôt de l'amendement gouvernemental n°934 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, par son adoption par l'Assemblée nationale puis par la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 reprenant cet amendement (à l'article 75).

³⁵ Deux réunions techniques ont eu lieu les 17 janvier 2017 et 21 avril 2017.

³⁶ Cf. délibération n°16 du Conseil de l'UNOCAM du 16 septembre 2016.

³⁷ Les 7 septembre 2016, 14 novembre 2016 et 9 décembre 2016.

³⁸ Le 24 novembre 2016.

³⁹ Le 27 octobre 2016.

⁴⁰ Le 27 octobre 2016. L'UNOCAM avait également rencontré l'UD en amont des négociations conventionnelles, le 3 mars 2016.

⁴¹ Le 15 décembre 2016.

⁴² Le 19 janvier 2017.

Cet article prévoit que, à défaut de signature, au 1^{er} février 2017, d'un avenant à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, un arbitre est chargé d'arrêter un projet de convention. Ce règlement arbitral doit reconduire la convention nationale des chirurgiens-dentistes en vigueur, en modifiant certains de ses articles (4.2.1 et 4.3.3) et annexes (I et V) afin de déterminer les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes ainsi que la limite applicable aux dépassements autorisés sur tout ou partie de ces tarifs.

Cet article prévoit également que la procédure d'approbation de l'avenant est mise en œuvre sans respecter le délai de six mois en cas de refus de l'UNOCAM de conclure l'avenant.

Lors de l'adoption de l'amendement par l'Assemblée nationale en première lecture, l'UNOCAM a publié un communiqué de presse, le 2 novembre 2016. Elle a estimé que l'amendement modifiait, en cours de négociation, le cadre juridique de celle-ci. Pour l'UNOCAM, cet amendement remettait en cause non seulement la convention nationale en vigueur, mais aussi toute politique conventionnelle. Les syndicats de chirurgiens-dentistes ont également publié un communiqué de presse commun.

Dans ce contexte, les syndicats dentaires ont exprimé à plusieurs reprises leur insatisfaction face aux propositions de l'UNCAM. Le 6 janvier 2017, la FSDL et la CNSD ont annoncé leur volonté de suspendre leur participation aux négociations conventionnelles.

Lors de la réunion du 19 janvier 2017, seules l'UNOCAM, l'UNCAM et l'UD étaient présentes pour négocier. L'UNCAM a pris acte de la position des syndicats et estimé que la signature d'un avenant était compromise.

L'UNCAM a tout de même transmis à l'UNOCAM et aux syndicats un projet d'avenant n°4.

Les syndicats des chirurgiens-dentistes ont refusé de signer l'avenant conventionnel. Le 31 janvier 2017, l'UNCAM a constaté l'échec des négociations conventionnelles.

Conformément aux dispositions de l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoyant une procédure de règlement arbitral à défaut de signature avant le 1^{er} février 2017 d'un avenant à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, un arbitre a été désigné⁴³.

Le projet d'avenant n°4 a été porté à la connaissance de l'arbitre. Dans ce texte, l'UNCAM propose en particulier de rééquilibrer l'activité dentaire, progressivement

⁴³ Le Directeur général de l'UNCAM avait proposé de désigner M. Bertrand FRAGONARD en qualité d'arbitre. Faute d'accord avec l'un des syndicats de chirurgiens-dentistes, le Directeur général de l'UNCAM a saisi la Présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) pour qu'elle procède à la désignation de l'arbitre. La Présidente du HCAAM a désigné M. Bertrand FRAGONARD.

sur quatre années. Ce rééquilibrage repose, d'une part, sur une revalorisation progressive d'actes conservateurs et chirurgicaux. Il se fonde, d'autre part, sur la mise en place de prix limites de facturation pour les actes à entente directe fréquents, avec une dégressivité progressive des plafonds sur des champs d'actes ciblés (qui seraient progressivement élargis).

Le 14 février 2017, l'UNOCAM a fait part à l'arbitre des positions qu'elle a défendues dans les négociations conventionnelles. L'UNOCAM a été auditionnée par l'arbitre le 21 février 2017.

Le 9 mars 2017, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a annoncé qu'elle allait approuver le projet de règlement arbitral proposé par l'arbitre. Le règlement arbitral a été publié au Journal Officiel le 31 mars 2017⁴⁴.

Ce texte vient notamment instaurer un mécanisme de rééquilibrage de l'activité des chirurgiens-dentistes, sur quatre années (2018 à 2021), qui consiste à revaloriser progressivement le tarif de 40 actes de soins conservateurs et chirurgicaux, en contrepartie de l'instauration de prix limites de facturation dégressifs sur 26 actes prothétiques qui font l'objet d'honoraires à entente directe.

⁴⁴ Cf. arrêté du 29 mars 2017 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie.

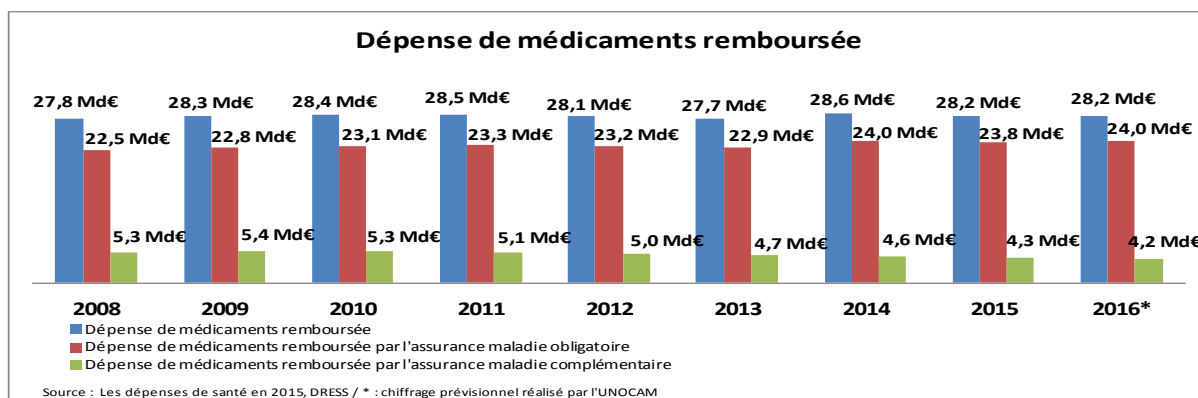
Comité économique des produits de santé

L'UNOCAM est membre du CEPS. Au 31 décembre 2016, elle y est représentée par M. Sébastien TRINQUARD⁴⁵.

L'activité du CEPS a été marquée en 2016 par la lettre d'orientations adressée au CEPS par les ministères de tutelle⁴⁶ en date du 17 août 2016. Cette lettre rappelle en particulier que la commercialisation d'un médicament innovant doit être l'occasion de réviser les prix des alternatives médicamenteuses, dans l'objectif de maîtriser le surcoût des innovations.

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

La dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie complémentaire devrait baisser en 2016, pour la septième année consécutive⁴⁷. Cette tendance baissière s'explique 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 génériques⁴⁸.



⁴⁵ M. Sébastien TRINQUARD a quitté ses fonctions le 31 décembre 2016. Il a été remplacé par M. Mickaël DONATI.

⁴⁶ Les ministères de tutelle étaient alors le Ministère des Finances et des Comptes publics, le ministère des Affaires sociales et de la Santé et le ministère de l'Economie, de l'Industrie et du Numérique.

⁴⁷ Cf. *Les dépenses de santé en 2015*, DREES, édition 2016.

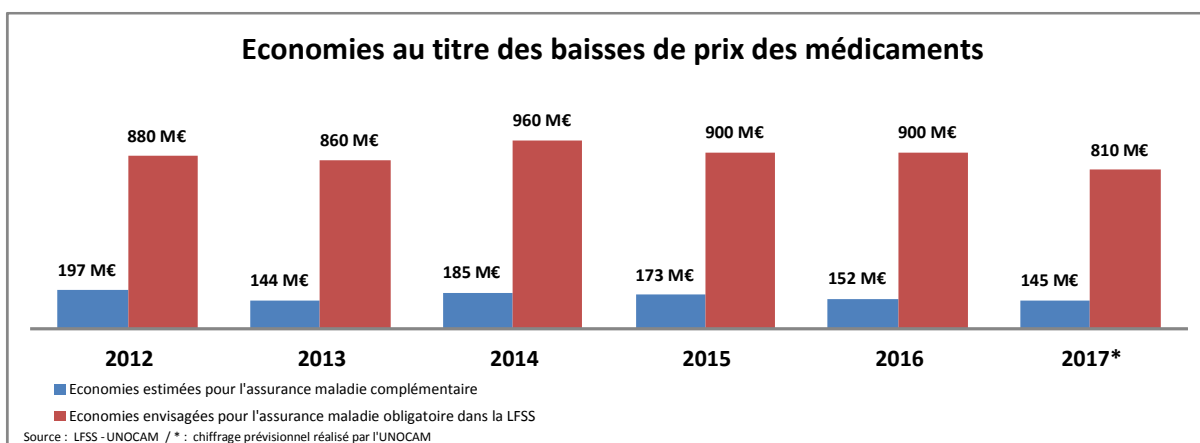
⁴⁸ La dépense prévisionnelle pour l'année 2016 est estimée sur la base de l'évolution tendancielle.

En 2015 et 2016, la baisse de la dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie complémentaire est atténuée par l'entrée en vigueur de la réforme du mode de rémunération du pharmacien titulaire d'officine le 1^{er} janvier 2015. Cette réforme consiste dans la création d'un honoraire conventionnel⁴⁹. Cet honoraire est financé en partie par la baisse de la marge officinale.

Décidées en 2016, les économies attendues au titre des baisses de prix des médicaments resteront importantes en 2017

Pour 2017, la contribution de l'industrie du médicament à la réduction de la dépense de l'assurance maladie obligatoire reste importante. Elle représente 810 millions d'euros au titre des baisses de prix, soit une baisse de 90 millions d'euros par rapport à 2016.

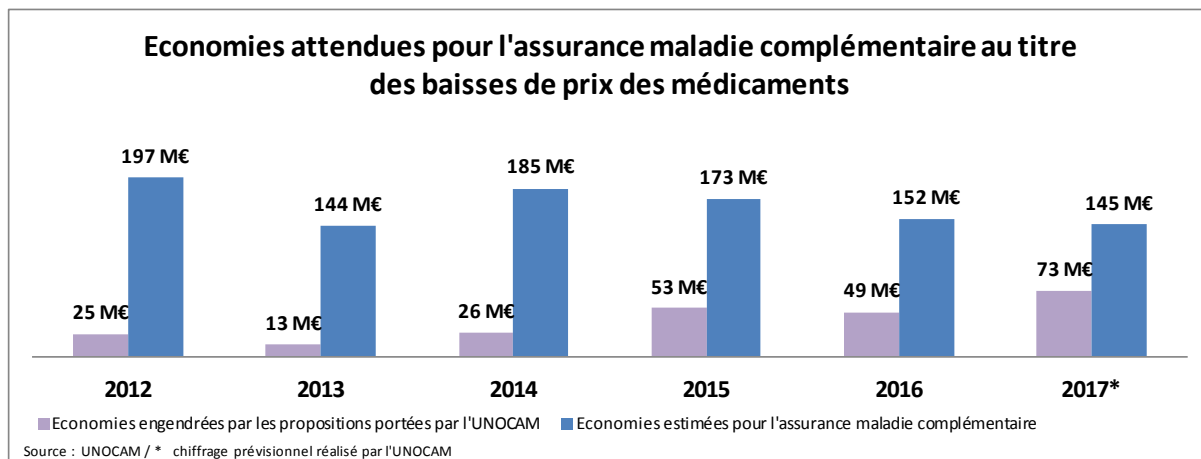
Les baisses de prix négociées par le CEPS sont souvent orientées vers les classes thérapeutiques où la dépense de l'assurance maladie obligatoire est élevée (antirétroviraux, anticancéreux, médicaments orphelins, etc.). Toutefois, les économies attendues pour l'assurance maladie complémentaire restent significatives en 2017. Elles sont estimées à 145 millions d'euros.



Les décisions du CEPS sont collégiales. Néanmoins, les économies prévues pour l'assurance maladie complémentaire sont pour partie liées aux propositions portées par le représentant de l'UNOCAM. Ces propositions seraient à l'origine d'environ 73 millions d'euros d'économies en 2017, soit plus de 50% des économies totales prévues pour l'assurance maladie complémentaire. Conformément au mandat-cadre du représentant de l'UNOCAM au CEPS, ces propositions visent à renforcer l'efficacité de la dépense de médicaments remboursée par l'assurance maladie

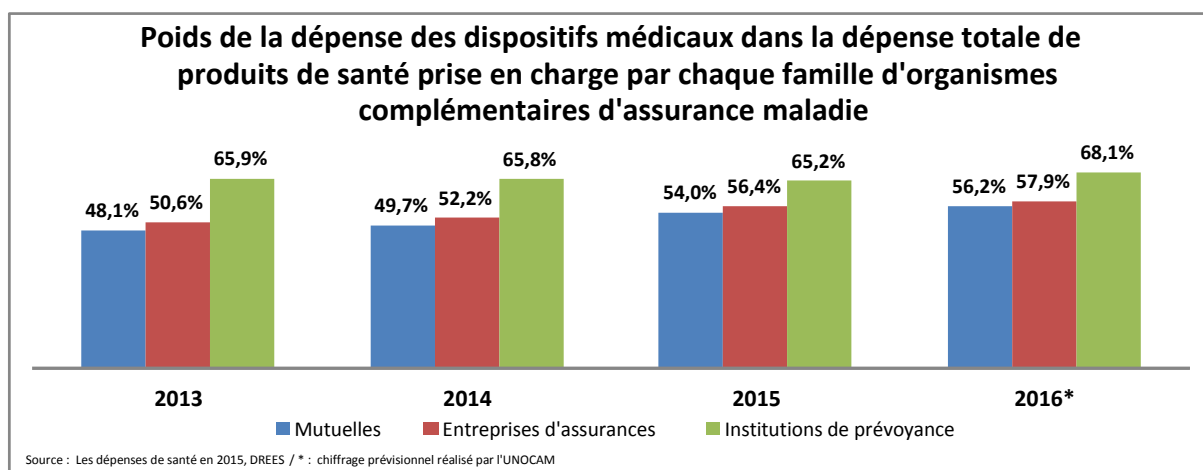
⁴⁹ L'honoraire conventionnel regroupe un honoraire de dispensation par conditionnement (fixé à 0,82 euro toutes taxes comprises - TTC - en 2015 et à 1,02 euro TTC à partir de 2016) et un honoraire pour ordonnance complexe (fixé à 0,51 euro TTC). L'honoraire de dispensation par conditionnement se voit appliquer le ticket modérateur de la boîte de médicament dispensée. L'honoraire pour ordonnance complexe est exonéré du ticket modérateur.

complémentaire. En pratique, elles consistent pour l'essentiel à réduire les écarts de prix entre les médicaments comparables.



En 2016, la dépense de dispositifs médicaux⁵⁰ remboursée devrait rester supérieure à celle du médicament pour chaque famille d'organismes complémentaires d'assurance maladie

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

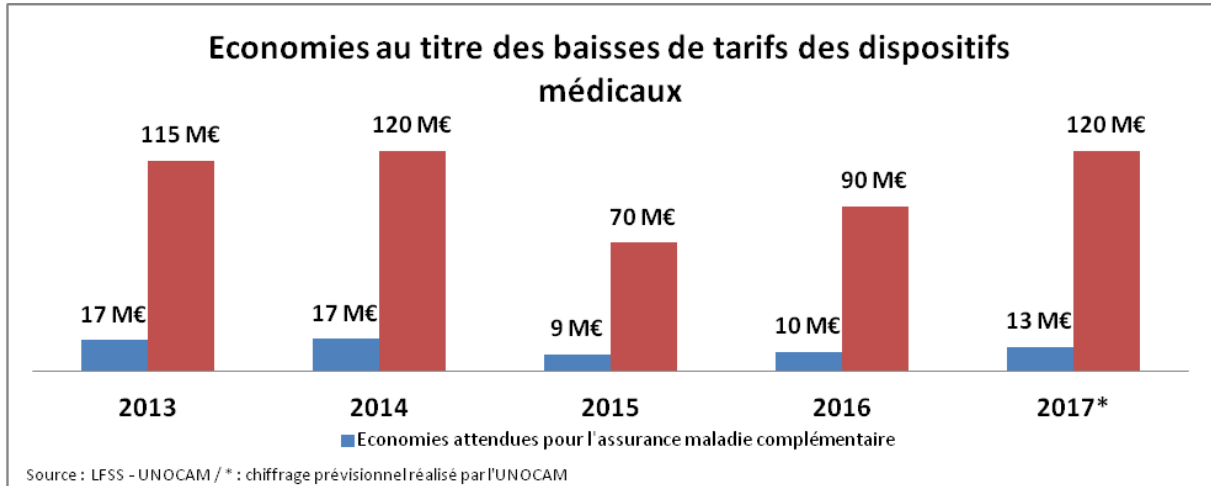


Ce phénomène a deux causes essentielles :

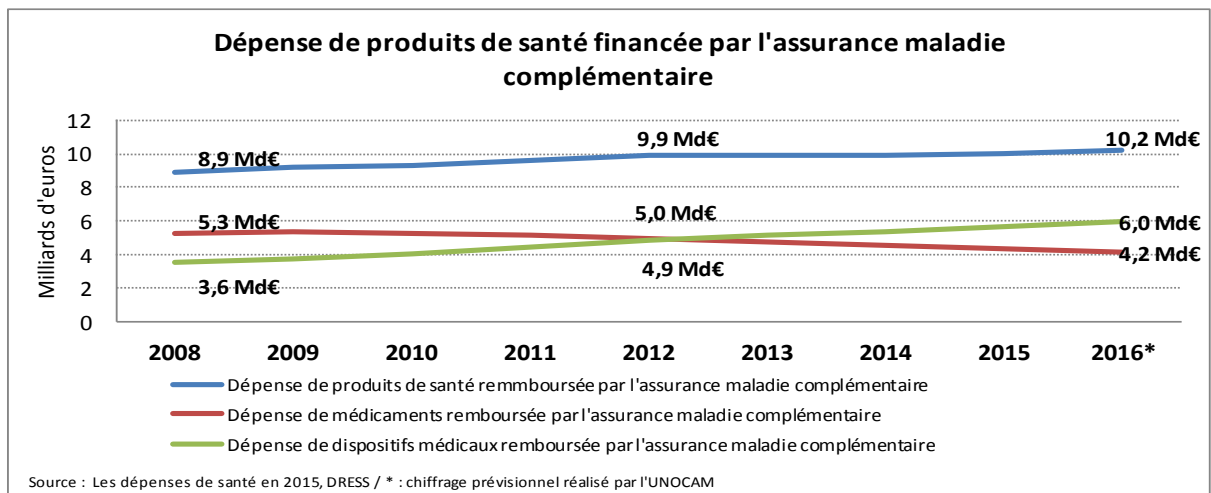
- un taux de croissance annuel moyen élevé (+7% pour les dispositifs médicaux, contre -4% pour les médicaments sur la période 2010-2016) ;

⁵⁰ Les dispositifs médicaux regroupent non seulement les prothèses, les orthèses, les véhicules pour personnes en situation de handicap, les petits matériels (masques, gants stériles, abaisse-langue, etc.) et les pansements, mais aussi l'optique et les audioprothèses.

- un objectif limité de régulation (sur les pansements, petits matériels, etc.)

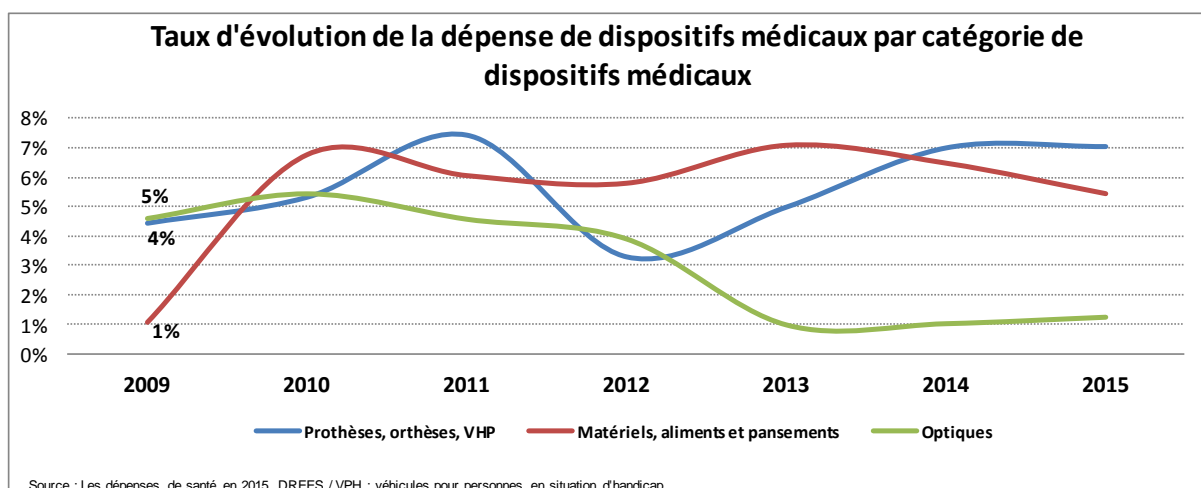


La dynamique et le poids de la dépense des dispositifs médicaux expliquent la croissance de la dépense des produits de santé financée par l'assurance maladie complémentaire. La maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux, à travers les baisses de tarifs par exemple, constitue un enjeu pour l'assurance maladie complémentaire.

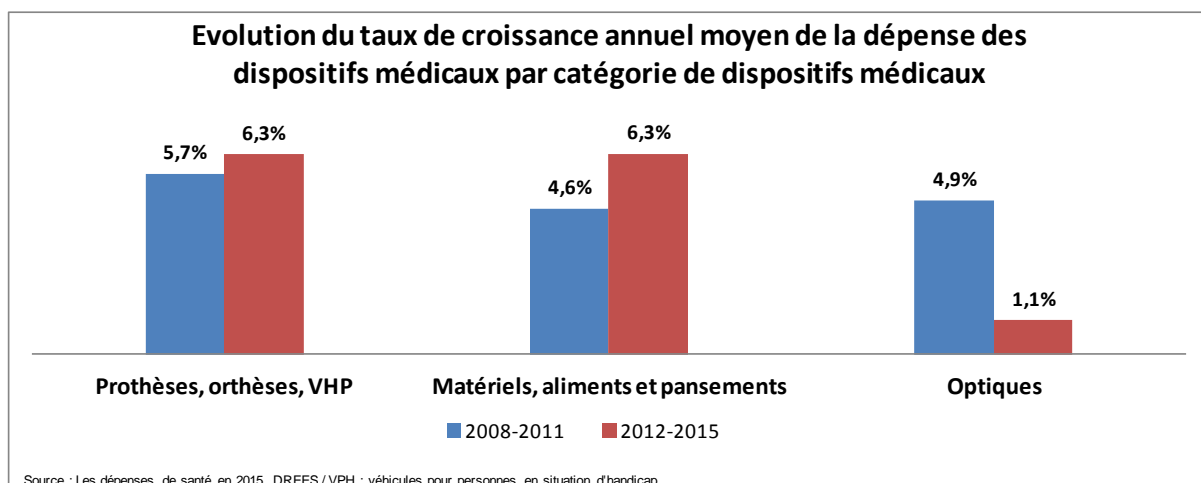


Les réseaux de soins des organismes complémentaires d'assurance maladie interviennent utilement dans la régulation de la dépense d'optique

La dépense d'optique devrait représenter plus de 40% de la dépense totale de dispositifs médicaux en 2016. En 2015, la dépense d'optique s'élève à 6,1 milliards d'euros et elle croît de 1% par an depuis 2013. Ce taux d'évolution est nettement inférieur au taux d'évolution des autres grandes catégories de dispositifs médicaux (prothèses, orthèses, petits matériels et pansement).



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



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

Institut des données de santé

La bonne gouvernance du système de santé requiert une connaissance partagée de son fonctionnement et de ses financements. C'est dans cet esprit que l'Institut des données de santé (IDS) a été créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Depuis sa création, ce groupement d'intérêt public a favorisé l'utilisation de bases de données de santé et la mise en commun de données de santé émanant de sources différentes, dans le respect des libertés individuelles, du secret médical et de la déontologie.

L'IDS a été constitué par l'État, les caisses nationales d'assurance maladie et des représentants de la société civile, parmi lesquels l'UNOCAM qui a contribué à son financement.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé⁵¹ modifie profondément, dans ses principes et son organisation, l'accès aux bases de données. Elle a prévu notamment la création d'un Institut national des données de santé (INDS) qui s'est substitué à l'IDS⁵². L'UNOCAM a décidé de participer à la gouvernance de l'INDS, mais en prévoyant de réexaminer sa décision en 2018 sur la base du bilan des réponses apportées par l'INDS aux questions aujourd'hui en suspens et qui intéressent les organismes complémentaires d'assurance maladie dans leur accès aux bases du SNDS.

L'année 2016 a été marquée par la préparation de la création de l'INDS. Cette préparation a été perturbée par plusieurs changements successifs à la présidence et à la direction de l'IDS. L'UNOCAM déplore que l'activité de l'IDS n'ait vraiment pas été facilitée pendant cette phase transitoire. A plusieurs reprises en 2015 et 2016, l'UNOCAM s'est alarmée du fait que, dans l'attente de la nouvelle législation, des décisions soient ajournées à la demande de l'Etat. Celles-ci étaient parfois très importantes pour des équipes de chercheurs.

⁵¹ La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a été publiée au Journal Officiel du 27 janvier 2017.

⁵² L'arrêté du 20 avril 2017 portant approbation d'un avenant à la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Institut des données de santé » portant création du groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé » a été publié au Journal Officiel du 23 avril 2017.

De l'IDS à l'INDS

Le groupement d'intérêt public a été le seul lieu permettant un échange sur les données de santé et sur les besoins d'utilisation de celles-ci par les acteurs du système de soins. L'IDS a mis en place des procédures transparentes et sécurisées, alliant les aspects scientifiques, juridiques et techniques. Ces procédures concernent l'instruction des demandes d'accès (justification, opportunité des études et recherches en santé publique, méthodologies mises en œuvre, etc.). Sous réserve de l'accord de la CNIL, ces procédures autorisent l'accès à des données de santé dans des conditions respectant l'anonymat des personnes. L'IDS a aussi été un lieu de mise en commun et de partage de données, par exemple sous la forme de tableaux de bord.

Mené au sein de l'IDS, le **projet MONACO**⁵³, auquel ont participé dix-sept organismes complémentaires d'assurance maladie volontaires, était un projet expérimental ayant pour objectif de tester, d'un point de vue technique, le rapprochement des données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires d'assurance maladie.

L'UNOCAM considère comme positif le bilan de l'IDS. Le groupement d'intérêt public a accéléré l'ouverture des données utiles aux travaux de plus de 200 chercheurs. Le service d'aide à la décision a fourni des tableaux de bords, qui permettent aux grands acteurs de la santé et de la protection sociale de partager des informations essentielles. La qualité et la cohérence des bases de données publiques ont été améliorées par la publication de rapports et la formulation de propositions. L'anonymat des personnes, le secret médical, l'éthique et la déontologie ont été scrupuleusement respectés, sous le contrôle d'un comité d'experts.

L'UNOCAM souhaite que l'INDS poursuive les travaux engagés par l'IDS.

Les fédérations qui constituent l'UNOCAM resteront vigilantes sur la définition des principes et des modalités de fonctionnement de l'INDS qui seront précisés lors de la création de celui-ci.

A cet égard, elles rappellent qu'elles n'ont pas été consultées sur le texte des deux projets de décret d'application de l'article 193 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé⁵⁴. Ces textes laissent planer une incertitude, à moyen terme, sur le traitement des demandes d'accès émanant d'organismes complémentaires d'assurance maladie.

⁵³ MONACO est l'acronyme de « *méthodes, outils et normes pour la mise en commun de données de l'assurance maladie complémentaire et obligatoire* ».

⁵⁴ Le décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé » et le décret n° 2016-1872 du 26 décembre 2016 modifiant le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ont tous deux été publiés au Journal Officiel du 28 janvier 2016.

Dans un cadre régulé, l'*Open Data* en santé vise à ouvrir un peu plus et un peu mieux l'accès aux données de remboursement, pas à le fermer. Cet objectif ne saurait être perdu de vue.

Agences régionales de santé

Au 31 décembre 2016, la liste des représentants de l'UNOCAM dans les commissions régionales de coordination des actions de l'Agence régionale de santé et de l'assurance maladie s'établit comme suit :

Régions	Titulaires	Suppléants
AUVERGNE RHONE-ALPES	Mme Sonia FAVRE-CAPDEPON, FNMF	M. Rémi GEORGE, CTIP
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	M. Guillaume GARDIN, FNMF	<i>(en cours de renouvellement),</i> FFA
BRETAGNE	M. Pierre-Yves NATUS, FNMF	M. Gwenaël SIMON, FFA
CENTRE	M. Olivier BASIRE, FNMF	M. Laurent BOUSCHON, FFA
CORSE	M. François SAVELLI, FNMF	M. Sauveur LEONI, FNMF
GRAND EST	M. François KUSSWIEDER, FNMF	Mme Agnès FOURNAISE, FFA
GUADELOUPE	M. Alain KANCEL, FNMF	M. Patrick RAYNAUD, FFA
GUYANE	M. Marc HO YORCK KRUI, FNMF	M. Patrick RAYNAUD, FFA
HAUTS DE FRANCE	M. Bernard PERROY, FNMF	M Mme Rita MOTTA, FFA M. Laurent HUYGHE, CTIP
ILE-DE-FRANCE	M. Maurice FOURET, FNMF	M. Philippe DRAPIER, FFA M. Laurent BORELLA, CTIP
MARTINIQUE	M. Yves BERTE, FNMF	M. Patrick RAYNAUD, FFA
NORMANDIE	M. Jean-Pierre THOMAS, FNMF	M. Benoît POUPON, FFA
NOUVELLE AQUITAINE	M. Jacques LABERNEDE, FNMF	M. Stéphane DUBREUIL, FFA
OCCITANIE	M. Jean-Marc DURAN, FNMF	M. Christophe BOUYSSIÈRE, FFA

OCEAN INDIEN	M. Jean-Alfred BLAIN, FNMF	M. Alain BAUDRY, FFA
PAYS DE LA LOIRE	M. Jean-Marc CHAVEROUX, FNMF	M. Gilles DUFLOUX, FFA
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	M. Roland COMTE, FNMF	M. Philippe JACQUES, FFA

Conférence nationale de santé

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

Au 31 décembre 2016, la délégation de l'UNOCAM dans le Collège n° 5, « *Acteurs de la cohésion sociale et de la protection sociale* », est composée de :

- M. Maurice RONAT (Président), suppléé par Mme Cécile MALGUID (FFA) ;
- M. Stéphane JUNIQUE⁵⁵ (FNMF), suppléé par Mme Magali SIERRA (CTIP).

En 2016, M. Stéphane JUNIQUE est membre titulaire de la Commission permanente.

⁵⁵ Au 1^{er} janvier 2017, M. Stéphane JUNIQUE a été remplacé par M. Eric CHENUT.

Communication

Le Président de l'UNOCAM répond aux demandes d'interview de journalistes et représente l'UNOCAM dans diverses manifestations publiques et conférences-débats.

L'UNOCAM apporte des réponses aux sollicitations de journalistes qui souhaitent comprendre les enjeux de l'assurance maladie complémentaire ou bénéficier d'une information d'experts indépendants des pouvoirs publics et de l'assurance maladie obligatoire sur toutes questions relatives à l'assurance santé.

L'UNOCAM participe aux rencontres organisées par des offreurs de soins, notamment des syndicats de professionnels de santé libéraux.

L'UNOCAM diffuse régulièrement ses avis sur son site Internet : www.unocam.fr. Elle répond aux questions des internautes.

En 2016, l'UNOCAM a diffusé aux journalistes et publié sur son site Internet deux communiqués de presse :

- « *Décisions du Conseil de l'UNOCAM réuni le 16 septembre 2016* », le 16 septembre 2016 ;
- « *L'UNOCAM souhaite le succès de la négociation dentaire* », le 2 novembre 2016.

Liste des sigles

ALD	Affection de longue durée
ASSO	Association syndicale des spécialistes en orthodontie
CAS	Contrat d'accès aux soins
CEPS	Comité économique des produits de santé
CMU	Couverture maladie universelle
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNSD	Confédération nationale des syndicats dentaires
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
CSMF	Confédération des syndicats médicaux français
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
FFA	Fédération française de l'assurance
FMF	Fédération des médecins de France
FNIM	Fédération nationale indépendante des mutuelles
FNMF	Fédération nationale de la mutualité française
FSDL	Fédération des syndicats dentaires libéraux
HCAAM	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
IDS	Institut des données de santé

IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INDS	Institut national des données de santé
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
Le Bloc	Syndicat des médecins spécialistes
MECSS	Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale
MG France	Syndicat des médecins généralistes
MONACO	Méthodes, outils et normes pour la mise en commun de données de l'assurance maladie complémentaire et obligatoire
OPTAM	Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à tous les médecins
OPTAM-CO	Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique
ROC	Remboursement des organismes complémentaires
SML	Syndicat des médecins libéraux
SNDS	Système national des données de santé
SNIIRAM	Système national informationnel inter-régimes de l'assurance maladie
TTC	Toutes taxes comprises
TSCA	Taxe spéciale sur les conventions d'assurance
UD	Union dentaire
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
UNOCAM	Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire
URPS	Union régionale des professionnels de santé

