



## Fabrice Henry, Président de l'UNOCAM

Professeur des écoles, Fabrice Henry est titulaire d'un master de droit, d'économie et de gestion. Il rejoint la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) en 1984, au sein de laquelle il exerce diverses responsabilités. Depuis 2013, il est Vice-Président délégué du groupe MGEN, où il est chargé du mouvement, de la vie militante et du modèle mutualiste.

Fabrice Henry préside l'UNOCAM depuis 2009. Il a mené, entre autres, les négociations conventionnelles tripartites avec les chirurgiens-dentistes, qui ont abouti à trois accords, le 26 juillet 2013.

**“ Les chirurgiens-dentistes savent mieux que quiconque combien la situation actuelle est déséquilibrée et paradoxale. ”**

Le projet de loi relatif à la santé du 16 septembre dernier suscite des réactions de la part des acteurs de la santé. Le Président de l'UNOCAM, Fabrice Henry, revient sur plusieurs points d'alerte de cette loi, et spécifiquement sur l'évolution de l'organisation et du financement de la santé bucco-dentaire.

**Quel est votre avis sur le projet de loi relatif à la santé en tant que représentant des organismes complémentaires d'assurance maladie? Quels sont vos points d'alerte sur ce texte?**

**Fabrice Henry:** Le conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance

**Premier exemple:** le tiers payant pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en juillet 2015 et pour tous les assurés sociaux à partir de 2017. L'UNOCAM est favorable au principe du développement du tiers payant. Elle souhaite, néanmoins, être associée

maladie complémentaire, comme sur la gouvernance du système. En créant l'Institut des données de santé (IDS), la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie marquait, c'est indéniable, un grand progrès. Il serait question, aujourd'hui, de remplacer l'IDS par un Institut national des données de santé (INDS), au sein duquel la présence de la société civile est incertaine. Prétendre ouvrir les accès en refermant la gouvernance? Nous sommes pour le moins circonspects...

**Quel doit être le rôle des pouvoirs publics dans les négociations conventionnelles? Vous plaidez pour plus de coordination entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire. Est-ce que ce projet de loi va dans ce sens, selon vous?**

**F. H.:** Le projet de loi vise à renforcer le rôle de régulateur des pouvoirs publics dans les négociations conventionnelles. À plusieurs reprises, dans le passé, l'UNOCAM a interpellé les pouvoirs publics sur le défaut de dialogue entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire. Les choses ont l'air de s'améliorer, avant même le vote de la loi. Tant mieux! Nous verrons ce qu'il en est dans la durée... Ce n'est pas pour leur faire plaisir que l'assurance maladie obligatoire se montre, désormais, plus attentive aux besoins et aux prises de position des organismes complémentaires d'assurance maladie. C'est parce que ceux-ci sont devenus, tout simplement, incontournables.

**L'article 20 du projet de loi prévoit « un encadrement des tarifs des prestations d'optique et de soins dentaires prothétiques et orthodontiques délivrés aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ». Pourquoi l'UNOCAM est-elle opposée à l'instauration de tarifs différenciés?**

**F. H.:** Le coût de certaines prestations, en optique comme en dentaire, mais aussi en médecine, avec les dépassements d'honoraires, pose à de nombreux patients un grave problème d'accès aux soins qu'il ne sert à rien de vouloir nier.

Une réponse a été apportée aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU). En principe, les assurés sociaux qui perçoivent l'ACS se voient garantir l'opposabilité tarifaire de la part des médecins de secteur 2. Il s'agirait demain, pour les bénéficiaires de l'ACS, d'encadrer les tarifs des ➔

## “ L'UNOCAM a interpellé les pouvoirs publics sur le défaut de dialogue entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire. ”

maladie complémentaire [UNOCAM] a rendu son avis sur le projet de loi relatif à la santé le 16 septembre 2014. Le texte fait l'objet, actuellement, d'une nouvelle phase de concertation.

Les organisations représentées au conseil de l'UNOCAM (à savoir la Fédération nationale de la mutualité française, la Fédération française des sociétés d'assurances, le Centre technique des institutions de prévoyance et le Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle) ne portent pas la même appréciation globale sur ce projet de loi. Mais elles sont unanimes pour alerter les pouvoirs publics sur plusieurs de ses dispositions.

à la définition des modalités de mise en œuvre de ce service. Les organismes complémentaires d'assurance maladie doivent en être partie prenante. Il en va, notamment, de la garantie de paiement des professionnels de santé.

**Second exemple:** l'accès à certaines données de remboursement. Vous savez combien l'ouverture de cet accès est nécessaire aux études de santé publique et médico-économiques. Les pouvoirs publics ont organisé une large concertation, dont les conclusions sont intéressantes. Leur traduction législative ne saurait être en retrait, sur l'accès à certaines données de l'assurance maladie obligatoire, sur leur enrichissement par celles de l'assurance





L'avenant n° 3 à la convention nationale, signé avec l'UNCAM et la CNSD : cet avenant prévoit le passage de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) à la classification commune des actes médicaux (CCAM), volet bucco-dentaire, le 1<sup>er</sup> juin 2014, et il modifie le devis légal modèle conventionnel pour traitements et actes bucco-dentaires faisant l'objet d'une entente directe.

La charte de bonnes pratiques régissant les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires d'assurance maladie, conclue avec la CNSD : cette charte organise un examen conjoint des difficultés rencontrées dans les relations entre des chirurgiens-dentistes et des organismes complémentaires d'assurance maladie.

Un accord avec l'UNCAM sur une liste de codes de regroupement d'actes, envoyés par les caisses d'assurance maladie aux organismes complémentaires d'assurance maladie dans les flux NOEMIE.

prestations d'optique et de soins dentaires prothétiques et orthodontiques. À l'évidence, ces dispositifs ne couvrent pas l'ensemble des patients qui rencontrent des difficultés financières. Par hypothèse, l'encadrement des tarifs pour certains assurés sociaux pourrait induire, en outre, une augmentation des tarifs pour les autres.

## “ L'UNOCAM est donc opposée à la différenciation des tarifs en fonction de la capacité financière des patients. ”

L'UNOCAM est donc opposée à la différenciation des tarifs en fonction de la capacité financière des patients, qui peut être stigmatisante. Cette différenciation va à l'encontre des principes de solidarité entre assurés sociaux. Dans les partenariats conclus par des organismes complémentaires d'assurance maladie avec des professionnels de santé, ce qui est appelé « les réseaux de soins », tous les adhérents et assurés peuvent bénéficier des mêmes avantages tarifaires.

**L'UNOCAM a été intégrée dans les négociations conventionnelles des professionnels de santé; quels peuvent en être les impacts dans les évolutions des conventions ?**

**F. H. :** En 2012, l'UNOCAM est devenue un acteur conventionnel avec les chirurgiens-dentistes, comme avec les pharmaciens d'officine et les médecins. Une profession comme la vôtre a tout intérêt à nouer des relations partenariales avec son premier

financeur. La signature de l'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, le 26 juillet 2013, a ouvert la voie à des échanges réguliers entre la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) et l'UNOCAM. Ces échanges sont francs et directs. Je les trouve très constructifs. Ils devraient pouvoir porter leurs fruits.

**La révolution numérique touche aussi le monde de la santé, et notamment avec des objets connectés. Est-ce que les membres de l'UNOCAM ont des réflexions sur l'utilisation de ces technologies pour l'accompagnement ou le suivi santé des assurés ?**

**F. H. :** Ces innovations les intéressent, effectivement. Mais l'UNOCAM n'a pas encore été saisie de ces questions.

**Quelle est la position de l'UNOCAM sur l'évolution de l'organisation et du financement de la santé bucco-dentaire en France ?**

**F. H. :** L'enjeu est de taille. Des évolutions sont sans doute nécessaires, mais elles sont particulièrement complexes. Cela nous invite à la prudence.

Les chirurgiens-dentistes savent mieux que quiconque combien la situation actuelle est déséquilibrée et paradoxale. Les soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention représentent les deux tiers de l'activité des chirurgiens-dentistes en coefficients, tandis que les soins prothétiques constituent les deux tiers de leurs honoraires.

L'assurance maladie complémentaire a remboursé 39,3% des dépenses dentaires en 2013, soit 4,2 milliards d'euros, quand l'assurance maladie obligatoire en a solvabilisé 32,1%, le reste à charge des patients ayant atteint 25,3%. Le rôle de l'assurance maladie complémentaire dans le secteur dentaire est donc déterminant.

Compte tenu à la fois de cette situation et de notre rôle, nous avons engagé une réflexion sur cette question. Des travaux sont en cours. Il serait prématuré d'en dire davantage aujourd'hui. ■

<http://www.unocam.fr>  
**Avis de l'UNOCAM sur le projet de loi relatif à la santé**