

**Délibération n° BUR. – 08 – 6 mars 2017 – Avis relatif à une proposition de modifications de la liste des actes et prestations remboursés par l'assurance maladie afférentes aux médecins libéraux.**

Par lettre en date du 14 février 2017, notifiée par courrier le 17 février 2017, la Direction générale de l'UNCAM a saisi l'UNOCAM pour avis, en application de l'article R. 162-52 du code de la sécurité sociale, d'une proposition de modifications de la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie afférentes aux médecins libéraux.

En application de la convention nationale des médecins libéraux, l'UNCAM propose de :

- créer vingt-six consultations complexes et très complexes ;
- réécrire deux libellés (celui de la visite longue et complexe pour les patients atteints de maladie neurodégénérative - VL - et celui de la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste - MPC -).

L'UNOCAM note que le surcoût lié à ces mesures, pour l'assurance maladie obligatoire comme pour l'assurance maladie complémentaire, est plus élevé que celui initialement estimé. De plus, le degré de précision n'étant pas identique entre les deux chiffrages, l'UNOCAM n'est pas en mesure d'identifier l'origine du surcoût. L'UNOCAM demande à pouvoir bénéficier d'un état précis et régulier de l'évaluation économique des mesures nouvelles prises dans la convention nationale des médecins libéraux.

L'UNCAM propose en outre d'autoriser la facturation à taux plein de l'acte de prélèvement cervicovaginal (JKHD001) associé à une consultation.

L'UNOCAM prend acte de cette proposition de modifications.

**Délibération adoptée à l'unanimité**