

**Délibération n° BUR. – 30 – 25 novembre 2013 – Avis relatif à une proposition de modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, visant à compléter la liste des rééducations de masso-kinésithérapie soumises à référentiel.**

Par lettre en date du 27 septembre 2013, notifiée le 30 septembre 2013, la Direction générale de l'UNCAM a saisi l'UNOCAM, en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, d'une proposition de modification de la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie.

En application de cet article du code, l'UNCAM a la possibilité, pour les actes en série, de préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord du service du contrôle médical est nécessaire à la poursuite de la prise en charge.

En date du 4 septembre 2013, la Haute Autorité de santé a validé les seuils proposés par l'UNCAM pour les situations suivantes :

- après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte : nécessité d'un accord préalable à partir de la 31<sup>ème</sup> séance ;
- après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus : nécessité d'un accord préalable à partir de la 31<sup>ème</sup> séance ;
- dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique : nécessité d'un accord préalable à partir de la 11<sup>ème</sup> séance ;
- dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée : nécessité d'un accord préalable à partir de la 26<sup>ème</sup> séance.

Dans sa délibération n°35 du 21 décembre 2011, le Conseil de l'UNOCAM a rendu un avis favorable sur l'avenant n°3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signé le 30 novembre 2011, dont il a décidé cependant de ne pas devenir signataire. Cet avenant prévoyait notamment l'amélioration de la prise en charge à travers le développement de référentiels.

Le Conseil de l'UNOCAM a approuvé à plusieurs reprises le dispositif des référentiels, considérant qu'il était de nature à garantir la pertinence et la qualité de la prise en charge des patients, et qu'il participait de la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé (cf. notamment les délibérations n°19 du 28 septembre 2011, n°22 du 19 octobre 2011, n°7 du 8 février 2012 et n°18 du 29 mai 2013 pour les masseurs-kinésithérapeutes).

En cohérence, l'UNOCAM rend un avis favorable sur cette proposition de modification de liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie.

**Délibération adoptée à l'unanimité**