

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

#### Décision du 29 septembre 2022 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SPRU2235017S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7, L. 162-1-7-1, R. 162-52 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date du 7 avril 2010, du 3 juin 2015, du 24 avril 2019, du 2 octobre 2019 et du 16 décembre 2021 ;

Vu la délibération de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 25 juillet 2022 ;

Vu l'avis de la commission de hiérarchisation des actes et prestations de biologie médicale en date du 10 mars 2022,

Décide :

De modifier la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, pour la partie relative aux actes de biologie médicale telle qu'elle a été définie par la décision de l'UNCAM du 4 mai 2006 modifiée comme suit :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – 1<sup>o</sup> Au chapitre 1<sup>er</sup> : ACTES D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES :

a) La rubrique : « Diagnostic cytopathologique gynécologique provenant d'un ou plusieurs prélèvements effectués à des niveaux différents » est ainsi rédigée :

	« Diagnostic cytopathologique gynécologique provenant d'un ou plusieurs prélèvements effectués à des niveaux différents. « Les actes 0013, 0026, 0027*, 0028*, 0029, 0030, 0032* et 0033* sont incompatibles. « Les actes 0034 et 0035* sont incompatibles. « *Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, les actes 0027, 0028, 0032, 0033 et 0035 sont pris en charge à 100% »	
b) les libellés 0013, 0026, 0027, 0028, 0029, 0030 sont ainsi rédigés :		
	<b>« Examens cytopathologiques de dépistage</b> « Par dépistage individuel, on entend dépistage ne s'inscrivant pas dans un programme national de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique.	
« 0013	Examen cytopathologique de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	B47
« 0026	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	B47
	<b>« Par dépistage organisé, on entend dépistage s'inscrivant dans un programme national de santé au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique et répondant au cahier des charges correspondant à la thématique publié par arrêté ministériel ».</b>	
« 0027	Examen cytopathologique de frottis du col de l'utérus dans le cadre du dépistage organisé*	B47
« 0028	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de frottis du col de l'utérus dans le cadre du dépistage organisé*	B47
	<b>« Examens cytopathologiques de contrôle</b> « Dans le cadre du dépistage individuel, les indications de prises en charge des examens cytopathologiques de contrôle de prélèvement du col de l'utérus (actes 0029, 0030) sont celles des recommandations de bonnes pratiques en vigueur relatives aux anomalies du test de dépistage de première intention et aux situations relevant d'un suivi spécifique.	
« 0029	Examen cytopathologique de contrôle de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel	B55
« 0030	Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de frottis du col de l'utérus pour dépistage individuel »	B55
c) les libellés 0032, 0033, 0034 et 0035 sont créés à la suite de l'acte 0030 :		

	« Dans le cadre d'un dépistage organisé, les indications de prises en charge des examens cytopathologiques de contrôle de prélèvement du col de l'utérus (actes 0032 et 0033) sont celles des recommandations de bonnes pratiques en vigueur relatives aux anomalies du test de dépistage de première intention et de l'arrêté relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.	
« 0032	Examen cytopathologique de contrôle de frottis du col de l'utérus pour dépistage organisé*	B55
« 0033	Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de frottis du col de l'utérus pour dépistage organisé*	B55
	<p><b>« Examen immunocytochimique</b></p> <p>« Un examen immunocytochimique est un acte associé pour les femmes de 25 à 30 ans après un examen cytopathologique de prélèvement du col de l'utérus réalisé en première intention du dépistage du cancer du col de l'utérus.</p> <p>« Les actes 0034 et 0035 peuvent être réalisés après les actes de dépistage 0013, 0026, 0027 et 0028 dont le résultat présente certaines anomalies.</p>	
« 0034	Examen immunocytochimique de frottis ou de tissu du col utérin avec 1 à 2 anticorps, sans quantification du signal pour dépistage individuel	B178
« 0035	Examen immunocytochimique de frottis ou de tissu du col utérin avec 1 à 2 anticorps, sans quantification du signal pour dépistage organisé* »	B178

2° Au sous-chapitre 5-01 CYTOLOGIE - CHIMIE – DIVERS, dans le libellé de l'acte 1103, après les mots : « au moins 8 anticorps monoclonaux » est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Cet acte peut être facturé deux fois dans le cadre d'un panel de 12 à 24 anticorps par échantillon testé. »

3° Au sous-chapitre 6-03 ACTES ISOLÉS – EXAMENS DIVERS - BACTERIOLOGIE, les libellés 5233 et 5234 sont modifiés et transférés au chapitre 19.

4° Au sous-chapitre 7-04 : SEROLOGIE BACTERIENNE, le libellé 1311 est transféré au chapitre 19, le libellé 3311 est supprimé et les libellés 4103 et 4104 sont ainsi rédigés :

« 4103	Test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA)	B150
« 4104	IGRA : supplément en cas d'isolement de cellules mononuclées circulantes	B75
	<p>« La prise en charge est limitée aux situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Enfants migrants de moins de 15 ans provenant d'une zone de forte endémie tuberculeuse ;</li> <li>- « Patients infectés par le VIH (dépistage systématique inclus dans le bilan initial d'un patient VIH) ;</li> <li>- « Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF ;</li> <li>- « Dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire, aide au diagnostic de tuberculose paucibacillaire en cas de diagnostic difficile chez l'enfant ou de tuberculose extra pulmonaire. La discussion clinico-biologique est indispensable chez les enfants de moins de 5 ans.</li> <li>- « En cas d'exposition documentée à un cas index : enquête autour d'un cas index, uniquement chez les adultes (de plus de 15 ans)</li> </ul> <p>« Une indication est médicalement justifiée, mais n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « personnel professionnellement exposé : - à l'embauche</li> </ul> <p>« Chez les patients immunodéprimés (patients VIH, traitement anti-TNF) un résultat négatif ou indéterminé d'un test IGRA peut justifier un contrôle par un test IGRA à l'aide d'une technique différente. Les comptes rendus doivent comporter les résultats quantitatifs de ces tests IGRA et leur interprétation. »</p>	

5° Au sous-chapitre 16-02 : DETECTION DU GENOME VIRAL, les libellés 4122, 4128 et 0805 sont ainsi rédigés :

	« Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	
« 4122	<p>Mesure de la charge virale plasmatique VIH</p> <p>« – Dans les situations de diagnostic suivantes :</p> <p>« – chez le nouveau-né ou le nourrisson de moins de 18 mois exposé au risque de contracter le VIH de sa mère (exposition in utero, lors de l'accouchement et/ou lors d'un éventuel allaitement) : à la naissance, puis régulièrement chez le nourrisson entre une fois par mois et une fois par trimestre ; la fréquence des mesures et la date de leur arrêt dépendent du traitement prophylactique prescrit et d'un éventuel allaitement ; deux tests concordants sur deux échantillons consécutifs sont nécessaires pour valider le diagnostic d'infection ou de non-infection après la fin de la prophylaxie ; le type de virus testé sera adapté à celui qui infecte la mère ;</p> <p>« – chez l'adulte et l'adolescent devant tout syndrome infectieux aigu compatible avec une primo-infection par le VIH ; en fonction du contexte, les primo-infections VIH-2 étant exceptionnelles en France, c'est la détermination de la charge virale VIH-1 qui doit être privilégiée.</p> <p>« – Aux étapes suivantes de la prise en charge médicale d'une personne vivant avec le VIH :</p> <p>« – dans le bilan paraclinique initial (si elle n'a pas été réalisée peu de temps auparavant pour le diagnostic) pour évaluer la virulence de la pathologie et orienter le parcours de soins ;</p> <p>« – pour la surveillance des patients non traités, tous les six mois et en cas de progression clinique ;</p> <p>« – lors de l'initiation du traitement antirétroviral, après un mois de traitement et ensuite au moins tous les six mois, voire tous les trois mois selon les critères biologiques dont le taux de CD4, pour suivre l'efficacité de ce traitement à contrôler l'infection ;</p> <p>« – chez la femme enceinte, en début de grossesse puis régulièrement au moins une fois par trimestre, autour de la 36<sup>ème</sup> semaine et à l'accouchement pour orienter les mesures de prévention d'une transmission verticale mère-enfant.</p> <p>« NB : Toute valeur de charge virale nouvellement détectable doit être contrôlée sur un deuxième prélèvement à un mois d'intervalle.</p> <p>« Cette mesure doit être effectuée à l'aide de réactifs spécifiques du type de virus hébergé par le patient : VIH-1 en cas d'infection par VIH-1, VIH-2 en cas d'infection par VIH-2 et les 2 en cas de co-infection VIH-1/VIH-2.</p>	B175
« 4128	<p>Détection qualitative et quantitative de l'ARN VIH dans le plasma sérial et/ou la fraction finale des spermatozoïdes</p> <p>« Lors de la détection sur la fraction des spermatozoïdes, il est recommandé d'utiliser au minimum 500 000 spermatozoïdes.</p> <p>« Cet acte est indiqué dans l'assistance médicale à la procréation dans le cadre de l'infection à VIH.</p> <p>« Les indications de ce test dans le plasma sérial et/ou la fraction finale des spermatozoïdes sont celles prévues dans le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation pour les couples sérodifférents vis-à-vis du VIH.</p>	B240
« 0805	<p>« Test de résistance génotypique aux antirétroviraux par séquençage du</p> <p>– « gène de la transcriptase inverse (inhibiteurs de la transcriptase inverse)</p> <p>– « gène de la protéase virale (inhibiteurs de protéases)</p> <p>– « et du gène de l'intégrase (inhibiteurs de l'intégrase)</p> <p>« Une seule cotation par patient. »</p>	B 1300

6° Au chapitre 19 MICROBIOLOGIE MEDICALE PAR PATHOLOGIE :

a) Après la rubrique : « Infection à papillomavirus humains (hpv) oncogènes », est créée une rubrique : « *Helicobacter pylori* » comprenant les libellés 5233, 5234 et 1311 ainsi rédigés :

	« <i>Helicobacter pylori</i> : « Test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13	
« 5233	Recueil des deux échantillons d'air expiré au laboratoire avant et après ingestion d'urée marquée en dépistage ou en contrôle d'éradication	B20
« 5234	TRU13C : Analyse des deux échantillons d'air expiré	B45
	<p>« Ce test ne peut être réalisé qu'au moins deux semaines après l'arrêt d'un traitement anti-sécrétoire et au moins quatre semaines après l'arrêt d'un traitement antibiotique dans les indications suivantes :</p> <p>– « dépistage des patients à risque asymptomatiques de moins de 45 ans</p> <p>– « apparenté au premier degré à un patient ayant eu un cancer gastrique ;</p> <p>– « ou avec antécédent d'ulcère sans preuve d'éradication de <i>H. pylori</i> ;</p> <p>– « ou avant prise au long cours d'AINS ou d'aspirine à faible dose ;</p> <p>– « ou en cas de purpura thrombopénique immunologique.</p> <p>– « contrôle de l'éradication</p> <p>« Une seule cotation par patient</p>	
« 1311	<p>Sérologie de <i>Helicobacter pylori</i> en dépistage des patients à risque asymptomatiques de moins de 45 ans :</p> <p>– « apparenté au premier degré à un patient ayant eu un cancer gastrique. ;</p> <p>– « ou avec antécédent d'ulcère sans preuve d'éradication de <i>H. pylori</i> ;</p> <p>– « ou avant prise au long cours d'AINS ou d'aspirine à faible dose ;</p> <p>– « ou en cas de purpura thrombopénique immunologique. »</p>	B40
b) Après le libellé 1311, sont ajoutés les actes 5236, 5237 et 5238 ainsi rédigés :		
« 5236	<p>Antigène fécal : Détection d'antigènes de <i>Helicobacter pylori</i> dans les selles :</p> <p>– « <b>dépistage des patients à risque asymptomatiques de moins de 45 ans</b></p> <p>– « apparenté au premier degré à un patient ayant eu un cancer gastrique ;</p> <p>– « ou avec antécédent d'ulcère sans preuve d'éradication de <i>H. pylori</i> ;</p> <p>– « ou avant prise au long cours d'AINS ou d'aspirine à faible dose ;</p> <p>– « ou en cas de purpura thrombopénique immunologique.</p> <p>– « <b>contrôle de l'éradication</b></p> <p>« Une seule cotation par patient</p>	B40

	« Les actes 5233, 5234,1311 et 5236 ne sont pas cumulables.	
« 5237	<p>Recherche de <i>Helicobacter pylori</i> et des éventuelles mutations à l'origine de résistance (clarithromycine,.) par amplification génique sur biopsies gastriques</p> <p>« <b>Le reliquat de biopsie gastrique doit être congelé immédiatement à -80°C pour pouvoir réaliser une culture et un antibiogramme si nécessaire.</b></p> <p>– « <b>Indications : les patients adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– « détectés positifs lors d'un examen de dépistage ;</li> <li>– « ou avec symptômes orientant vers une pathologie digestive haute ou symptômes d'alarme ;</li> <li>– « ou apparentés au 1<sup>er</sup> degré à un patient ayant eu un cancer gastrique et âgés de plus de 45 ans ;</li> <li>– « ou candidat à une intervention bariatrique prévue ;</li> <li>– « ou présentant une anémie ferriprive ou une carence en vitamine B12 de cause inconnue.</li> </ul> <p>– « <b>Indications : les enfants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– « présentant une symptomatologie évoquant un ulcère ;</li> <li>– « ou présentant une symptomatologie moins évocatrice mais originaires de zones géographiques endémiques ;</li> <li>– « ou placés dans un centre pour enfants handicapés ;</li> <li>– « ou apparentés au 1<sup>er</sup> degré à un patient ayant eu un cancer gastrique ;</li> <li>– « ou présentant une anémie ferriprive inexplicquée ou un purpura thrombopénique immunologique.</li> </ul> <p>« En cas de détection d'une mutation associée à la résistance à la clarithromycine, une culture et un antibiogramme peuvent être réalisés, à l'initiative du biologiste, pour détecter une éventuelle résistance à la lévofloxacine®.</p> <p>« Cet acte ne doit pas être réalisé en cas d'échec du traitement d'éradication. Dans ce cas, il doit être remplacé par l'acte 5238.</p> <p>« Une seule cotation par patient</p>	B100
« 5238	<p>Recherche de <i>Helicobacter pylori</i> par culture sur biopsies gastriques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– « Indiquée en cas de répétition de l'endoscopie après un ou plusieurs échecs thérapeutiques</li> <li>« Une seule cotation par acte endoscopique</li> <li>« En cas de positivité de la culture, la détermination de la CMI des antibiotiques, code 5279, est applicable. »</li> </ul>	B60

**Art. 2.** – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

La présente décision entrera en vigueur sept jours après la publication de cet arrêté.

Fait le 29 septembre 2022.

*Le directeur général de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie,*

T. FATOME

*Le directeur général de la Caisse centrale  
de la mutualité sociale agricole,*

F.-E. BLANC