

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

Décision du 11 septembre 2024 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 : MSAU2425250S

Le collège des directeurs,

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

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 17 novembre 2022 (avis n° 2022.0062/AC/SEAP) ;

Vu la délibération de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 19 juillet 2024 ;

Vu l'avis de la commission de hiérarchisation des actes et prestations de biologie médicale en date du 30 mai 2024,

Décide :

Art. 1^{er}. – I. – Au chapitre 5 – HEMATOLOGIE - SOUS CHAPITRE 02 HEMOSTASE ET COAGULATION de la nomenclature des actes de biologie médicale prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, telle qu'elle a été définie par la décision de l'UNCAM du 4 mai 2006 modifiée, les actes 1050 et 1051 sont créés comme détaillé ci-dessous :

1050	<p>Mesure de l'activité d'ADAMTS 13</p> <p>La mesure de l'activité d'ADAMTS-13 est remboursée dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - confirmation ou exclusion du diagnostic de purpura thrombotique thrombocytopénique, ou syndrome (ou maladie) de Moschcowitz, chez un patient présentant un épisode aigu de microangiopathie thrombotique ; - suivi de la réponse au traitement et adaptation de celui-ci chez un patient traité pour un épisode aigu de purpura thrombotique thrombocytopénique ; - évaluation du risque de rechute lors du suivi de patients en rémission. 	B250
1051	<p>Recherche et titrage des anticorps anti-ADAMTS-13</p> <p>La recherche et titrage des anticorps anti-ADAMTS-13 est remboursée dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé : diagnostic d'un purpura thrombotique thrombocytopénique acquis auto-immun chez un patient présentant un déficit sévère en activité d'ADAMTS-13 (< 10 %) ou orientation vers un purpura thrombotique thrombocytopénique héréditaire.</p>	B250

II. – Au chapitre 7 – IMMUNOLOGIE SOUS CHAPITRE 6 SEROLOGIE VIRALE de la nomenclature des actes de biologie médicale prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, telle qu'elle a été définie par la décision de l'UNCAM du 4 mai 2006 modifiée, les libellés des actes 388 et 393 sont modifiés comme détaillé ci-dessous :

388	<p>INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE DEPISTAGE</p> <p>Sérodiagnostic de dépistage</p> <p>Le SD est réalisé conformément aux dispositions de l'art. 1^{er} de l'arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence.</p> <p>En cas de résultat positif, une analyse de confirmation par western blot ou immunoblot est réalisée à l'initiative du biologiste médical sur le même échantillon sanguin et permet de différencier une infection à VIH 1 ou à VIH 2.</p> <p>Si le résultat de l'analyse de confirmation est négatif ou douteux, le biologiste médical effectue à son initiative sur le même échantillon sanguin une détection de l'antigène p24 du VIH 1, confirmée par un test de neutralisation en cas de positivité. Lorsqu'il en a la possibilité, le biologiste médical peut réaliser à la place de cette détection une recherche d'ARN viral plasmatique du VIH 1</p>
393	<p>INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE DEPISTAGE (VIH SANS ORDO)</p> <p>INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE DEPISTAGE</p> <p>Sérodiagnostic de dépistage</p> <p>Le SD est réalisé conformément aux dispositions de l'art. 1^{er} de l'arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence.</p> <p>En cas de résultat positif, une analyse de confirmation par western blot ou immunoblot est réalisée à l'initiative du biologiste médical sur le même échantillon sanguin et permet de différencier une infection à VIH 1 ou à VIH 2.</p>

	Si le résultat de l'analyse de confirmation est négatif ou douteux, le biologiste médical effectue à son initiative sur le même échantillon sanguin une détection de l'antigène p24 du VIH 1, confirmée par un test de neutralisation en cas de positivité. Lorsqu'il en a la possibilité, le biologiste médical peut réaliser à la place de cette détection une recherche d'ARN viral plasmatique du VIH 1
--	---

III. – Au chapitre 12 – PROTEINES - MARQUEURS TUMORAUX - VITAMINES de la nomenclature des actes de biologie médicale prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, telle qu'elle a été définie par la décision de l'UNCAM du 4 mai 2006 modifiée, Le libellé des actes 7318 et 7320 sont modifiés comme détaillé ci-dessous :

7318	<p>Antigène prostatique spécifique (PSA) – PSA total <i>Le dosage du PSA total est pris en charge en première intention pour le dépistage ciblé et individuel du cancer de la prostate, ainsi que dans le suivi thérapeutique des cancers de la prostate.</i> La HAS rappelle</p> <ul style="list-style-type: none"> – qu'en l'état actuel des connaissances, les bénéfices d'un dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA ne sont pas établis et des effets délétères ont été clairement identifiés. – l'importance de l'information à apporter aux hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate et rappelle l'existence d'un guide d'information <p>https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-premiere-prescription-du-PSA-chez-l-homme-asymptomatique Cotation non cumulable avec celle de l'examen 7320.</p>
7320	<p>Antigène prostatique spécifique libre (PSA libre) avec rapport PSA libre /PSA total Prise en charge sur prescription limitée au diagnostic différentiel entre une hypertrophie bénigne de la prostate et un cancer localisé. Cet acte n'est pris en charge par l'AM qu'en cas de dosage de PSA total anormalement élevé (> 4 ng/ml) https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-premiere-prescription-du-PSA-chez-l-homme-asymptomatique Cotation non cumulable avec celle de l'examen 7318</p>

Art. 2. – La présente décision entrera en vigueur sept jours après la publication de cette décision.

Art. 3. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 11 septembre 2024.

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*
T. FATOME

*La directrice générale de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*
A.-L. TORRESIN