

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Décision du 10 juillet 2020 modifiant la décision du 11 mars 2005 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 : SSAU2023762S

Le collège des directeurs,

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

Vu la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 11 mars 2005 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date du 19 décembre 2018, 27 février 2019, 2 octobre 2019 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 23 juin 2020 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date du 9 avril 2020,

Décide :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le livre II de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée est ainsi modifié :

1° A la subdivision : « 05.03.02.02 – Actes thérapeutiques sur le sang » :

– Sont inscrits les trois actes suivants :

Code	Libellé	Activité	Phase	ExoTM	Regroupement
FEFF438	<p><b>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de 20 kg et plus</b></p> <p><i>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour immunothérapie par CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues</i></p> <p><i>Indication : immunothérapie par lymphocytes T autologues génétiquement modifiées ex vivo pour exprimer un récepteur chimérique à l'antigène ciblant la protéine CD19 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– en 3<sup>e</sup> ligne ou plus de lymphome diffus à grandes cellules B [LDGCB] ou de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B [LMPGCB] réfractaire ou en rechute ;</li> <li>– pour leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus des patients de moins de 26 ans</li> </ul> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues</i></p> <p><i>Recueil de données : conformément aux arrêtés en vigueur subordonnant la prise en charge du médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale</i></p>	1	0	1	ATM
FEFF220	<p><b>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de moins de 20 kg</b></p> <p><i>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour immunothérapie par CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues</i></p> <p><i>Indication : immunothérapie par lymphocytes T autologues génétiquement modifiées ex vivo pour exprimer un récepteur chimérique à l'antigène ciblant la protéine CD19 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– en 3<sup>e</sup> ligne ou plus de lymphome diffus à grandes cellules B [LDGCB] ou de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B [LMPGCB] réfractaire ou en rechute</li> <li>– pour leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus des patients de moins de 26 ans</li> </ul> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues</i></p> <p><i>Recueil de données : conformément aux arrêtés en vigueur subordonnant la prise en charge du médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale</i></p>	1	0	1	ATM

Code	Libellé	Activité	Phase	ExoTM	Regroupement
FGLF671	<p><b>Administration d'un médicament de thérapie génique autologue par voie veineuse</b>  <i>Injection intraveineuse de CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues</i>  <i>Indication : immunothérapie par lymphocytes T autologues génétiquement modifiées</i>  <i>– ex vivo pour exprimer un récepteur chimérique à l'antigène ciblant la protéine CD19 ;</i>  <i>– en 3<sup>e</sup> ligne ou plus de lymphome diffus à grandes cellules B [LDGCB] ;</i>  <i>– ou de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B [LMPGCB] réfractaire ou en rechute</i>  <i>– pour leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus des patients de moins de 26 ans</i>  <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>  <i>Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues</i>  <i>Recueil de données : conformément aux arrêtés en vigueur subordonnant la prise en charge du médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale</i></p>	1	0	1	ATM

– Sont modifiées les notes d'exclusion des deux actes suivants :

Code	Libellé
FEPF001	<p><b>Séance programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection chronique</b>  <i>A l'exclusion de :</i>  <i>– pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)</i>  <i>– pour thérapie génique (FEFF438, FEFF220)</i>  <i>Indication : leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoïde chronique, hyperleucocytaire</i></p>
FEPF004 [F, P, S, U]	<p><b>Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aigüe</b>  <i>A l'exclusion de :</i>  <i>– pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)</i>  <i>– pour thérapie génique (FEFF438, FEFF220)</i></p>

2° A la subdivision : « 07.03.03.02 – Exérèse endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif » :

– Est inscrit l'acte suivant :

Code	Libellé	Activité	Phase	ExoTM	Regroupement
HEFE326 [A, 7]	<p><b>Dissection sousmuqueuse de l'œsophage et/ou de l'estomac, par œso-gastro-duodénoscopie</b>  <i>Indication : cancers superficiels et jugés à faible risque d'envahissement ganglionnaire, de l'œsophage ; cancers superficiels et jugés à faible risque d'envahissement ganglionnaire, de l'estomac</i>  <i>Formation : médecin hépato-gastroentérologue ou chirurgien viscéral, avec formations complémentaires de détection et de caractérisation des lésions, d'endoscopie digestive interventionnelle et formation spécifique à la technique de dissection sous-muqueuse</i>  <i>Environnement : encadrement, au sens de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique, selon les préconisations des avis de la HAS du 19 décembre 2018 (n° 2018.0060/AC/SEAP et n° 2018.0061/AC/SEAP) : centre de référence ou centre expert disposant d'un plateau technique d'endoscopie digestive de niveau 3 ; équipe comprenant un opérateur qualifié et une équipe d'anesthésie et d'infirmiers formés à l'endoscopie interventionnelle ; concertation pluridisciplinaire qui doit inclure au moins un gastroentérologue endoscopiste digestif interventionnel, un chirurgien digestif, un anatomopathologiste et un anesthésiste-réanimateur ; mise en place d'une procédure commune entre la structure et le centre qui réalise l'examen anatomopathologique afin d'assurer le conditionnement immédiat de la pièce d'exérèse et son acheminement dans les conditions nécessaires pour garantir la qualité de l'analyse</i>  <i>Recueil prospectif de données : tenue d'un registre obligatoire avec recueil exhaustif des données sur l'innocuité et l'efficacité à long terme de la dissection sous-muqueuse</i></p>	1	0	1	ADC
	Anesthésie (GELE001)	4	0	1	ADA

3° A la subdivision : « 08.04.06 Ablation d'implant de renfort pour organes pelviens » :

– Sont inscrits les six actes suivants :

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
ZCGC718 [F, J, K, T, U, S]	<p><b>Ablation partielle d'implant de renfort [mesh implant] pour organe pelvien, par coelioscopie</b> (ZZLP008)</p>	1	0	1	ADC
ZCGA765 [F, J, K, T, U, S]	<p><b>Ablation partielle d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par laparotomie</b> (ZZLP008)</p>	1	0	1	ADC

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
ZCGD069 [F, J, K, T, U, S]	Ablation partielle d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par voie vaginale (ZZLP025)	1	0	1	ADC
ZCGC025 [F, J, K, T, O, U, S]	Ablation totale d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par cœlioscopie avec ou sans voie vaginale (ZZLP012)	1	0	1	ADC
ZCGA433 [F, J, K, T, O, U, S]	Ablation totale d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par laparotomie avec ou sans voie vaginale (ZZLP012)	1	0	1	ADC
ZCGA760 [F, J, K, T, O, U, S]	Ablation totale d'implant de renfort [mesh implant] pour organes pelviens par abord vaginal (ZZLP012)	1	0	1	ADC

4° Le nouveau paragraphe : « 17.02.07 – Examen anatomocytopathologique expertal » est créé avec la note de subdivision suivante :

« 17.02.07 – Examen anatomocytopathologique expertal

*Le pathologiste expert doit exercer en relation avec un centre de compétence ou de référence et disposer dans son environnement des moyens techniques nécessaires pour aboutir à un diagnostic et un pronostic dans le champ des pathologies relevant de son expertise. »*

– Sont inscrits les deux actes suivants :

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
ZZQX065	<p><b>Examen histopathologique ou cytopathologique pour second avis</b></p> <p><i>A l'exclusion de : Examen histopathologique ou cytopathologique de cancer rare pour seconde lecture (ZZQX086)</i></p> <p><i>Coder éventuellement : la réalisation de techniques complémentaires d'anatomie et cytologie pathologiques nécessaires à l'avis expertal</i></p> <p><i>Par lésion de diagnostic difficile, on entend : une lésion dont l'interprétation de l'examen histopathologique ou cytopathologique, incluant la séquence de colorations standards et éventuellement spéciales, de l'immunocytohistochimie et autres techniques, ne permet pas à l'observateur d'aboutir à un diagnostic de certitude ou aboutit à des diagnostics différents suivant les observateurs ou encore ne permet pas d'aboutir à une évaluation complète des facteurs pronostiques et prédictifs</i></p> <p><i>Indication : le pathologiste confronté au problème d'une lésion de diagnostic difficile ayant une incidence pronostique ou thérapeutique, qu'il ne peut résoudre seul en respectant son obligation de moyens, adresse à son initiative, à un expert de son choix, le matériel nécessaire à cette expertise de seconde intention, conformément aux recommandations de bonne pratique en vigueur</i></p> <p><i>Environnement : Dans ou en relation avec un centre de compétence ou de référence, tels que définis par la Haute Autorité de santé dans son rapport d'évaluation technologique de décembre 2009</i></p> <p><i>Recueil prospectif de données : le pathologiste à l'initiative de la demande renseigne l'outil de suivi des demandes d'avis mis en place par l'Association Française d'Assurance Qualité en Anatomie et Cytologie Pathologiques [AFAQAP] sous l'égide du Conseil National Professionnel d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (CNPath)</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– par un pathologiste expert dans le domaine concerné, identifié dans l'outil de suivi des demandes d'avis mis en place par l'Association Française d'Assurance Qualité en Anatomie et Cytologie Pathologiques [AFAQAP] sous l'égide du Conseil National Professionnel d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (CNPath)</i></li> <li><i>– ne peut pas être facturé pour :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>l'envoi d'un compte rendu complémentaire au compte rendu initial</i></li> <li><i>un cancer rare relevant d'un circuit de double lecture systématique des prélèvements tumoraux mis en place par l'Institut national du cancer [INCa]</i></li> <li><i>des demandes de techniques supplémentaires seules</i></li> <li><i>la réalisation par le pathologiste expert d'une technique déjà réalisée en première intention par le pathologiste demandeur</i></li> <li><i>– deux techniques complémentaires au plus peuvent être facturées par l'expert en lien avec cet examen de second avis</i></li> </ul> </li> </ul>	1	0	5	ATM
ZZQX086	<p><b>Examen histopathologique ou cytopathologique de cancer rare pour seconde lecture</b></p> <p><i>Examen histopathologique ou cytopathologique de cancer rare pour double lecture</i></p> <p><i>Indication : cancers entrant dans le champ des missions des réseaux nationaux anatomopathologiques pour cancers rares dont la liste est actualisée et publiée par l'Institut national du cancer [INCa]</i></p> <p><i>Environnement : dans le cadre d'un réseau labellisé comme réseau national de référence pour cancers rares</i></p>	1	0	5	ATM

**Art. 2.** – Les tarifs pour les nouveaux actes sont les suivants :

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
HEFE326	1	0	586,80
HEFE326	4	0	189,60
ZZQX065	1	0	60,00
ZCGC718	1	0	268, 71
ZCGA765	1	0	283,60
ZCGD069	1	0	170, 16
ZCGC025	1	0	377, 90
ZCGA433	1	0	400, 59
ZCGA760	1	0	274, 38

– Pour les deux nouveaux actes d'anatomocytopathologie ZZQX065 et ZZQX086 réalisés dans les départements et régions d'outre-mer, il faut appliquer le coefficient de majoration suivant aux tarifs pour la métropole :

DROM	COEFFICIENT DE MAJORATION
Martinique	1,214
Guadeloupe	
Guyane	
Réunion	
Mayotte	

**Art. 3.** – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française et prendra effet trente jours après sa publication.

Fait le 10 juillet 2020.

Le collège des directeurs :

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

P. PEIX

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

F.-E. BLANC