

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décision du 2 janvier 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 : TSSU2404100S

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 la délibération de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 14 décembre 2023 ;
Vu l'avis de la commission de hiérarchisation des actes et prestations de biologie médicale en date du 26 septembre 2023,

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^{er}. – 1° A la deuxième partie de la nomenclature des actes de biologie médicale les cotations des actes suivants sont ainsi modifiées :

Au chapitre 3 « ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP) » 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 paragraphe introductif du chapitre est modifié :

«	Les actes du présent chapitre doivent être réalisés dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique et conformément aux règles de bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 2141- 1 de ce même code. I. ACTES DE BIOLOGIE INTERVENTIONNELLE A VISEE THERAPEUTIQUE Conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'exploration et du traitement de la stérilité conjugale : Nombre d'actes : - pour l'insémination artificielle : il ne peut être coté qu'une insémination par cycle pendant 6 cycles pour l'obtention d'une grossesse ; - pour une fécondation in vitro avec ou sans micro-injection (actes n° 0060 et 0061) : il ne peut être coté que 4 tentatives pour l'obtention d'une grossesse. On entend par tentative toute ponction ovocytaire suivie de transferts embryonnaires. Conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'assistance médicale à la procréation : Les actes d'AMP sont pris en charge pour tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou pour toute femme non mariée. Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs. Les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont fixées : - Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme jusqu'à quarante-deux révolus, soit jusqu'à la veille du 43^e anniversaire. - Le prélèvement de spermatozoïdes peut être réalisé chez l'homme jusqu'à cinquante-neuf ans révolus, soit jusqu'à la veille du 60^e anniversaire. Conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'autoconservation des gamètes sans motif médical : Les conditions d'âge pour bénéficier de l'autoconservation sans motif médical des gamètes sont : - Le prélèvement d'ovocytes en vue de la réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, peut être réalisé chez les femmes à compter de leur vingt-neuvième anniversaire et jusqu'à trente-six ans révolus, soit jusqu'à la veille du 37^e anniversaire. - Le recueil de spermatozoïdes en vue de la réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, peut être réalisé chez les hommes à compter de leur vingt-neuvième anniversaire et jusqu'à quarante-quatre ans révolus, soit jusqu'à la veille du 45^e anniversaire. Pour rappel, l'autoconservation des gamètes pour raison médicale n'est soumise à aucune condition d'âge. Conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'utilisation des gamètes prélevés et conservés : L'utilisation de gamètes prélevés et conservés à des fins d'assistance médicale à la procréation (dans le cadre de l'AMP ou de l'autoconservation) peut être réalisée, à la double condition d'âge des membres du couple suivante : - Jusqu'à quarante-quatre ans révolus chez les femmes, non mariées ou au sein du couple, qui ont vocation à porter l'enfant, soit jusqu'à la veille du 45^e anniversaire. - Jusqu'à cinquante-neuf ans révolus chez le ou la conjoint(e), soit jusqu'à la veille du 60^e anniversaire. En cas de grossesse, les actes mentionnés ci-dessus (1 et 2) peuvent être de nouveau pratiqués dans les limites prévues.	
---	---	--

	Le biologiste est informé par le médecin de la date du dépôt de la demande d’entente préalable, qui est déposée par le médecin avant la réalisation du premier acte et vaut pour la totalité des actes (6 pour une insémination artificielle et 4 pour une fécondation in vitro). Cette demande d’entente préalable globale doit être déposée avant le début du traitement avec mention de la technique utilisée ; si cette technique change le contrôle médical doit être informé ; l’absence de réponse dans les 15 jours vaut accord.	
--	--	--

».

Au chapitre 13 « Biochimie-sang », sous chapitre 01, 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, l’acte 1003 est inscrit :

1003	Diagnostic biologique d’une encéphalopathie par déficit en transporteur de glucose de type 1 Ce test est indiqué en cas de suspicion d’une encéphalopathie par déficit en transporteur de glucose de type 1, dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé. Il doit être prescrit par un neuropédiatre, un neurologue ou un généticien. 1 seul acte par patient	B1117
------	---	-------

».

- Art. 2.** – La présente décision entrera en vigueur sept jours après la publication de cet arrêté.
- Art. 3.** – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.
- Fait le 2 janvier 2024.

*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