

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

#### Décision du 16 décembre 2015 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 : AFSU1603264S

Le collège des directeurs,

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

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date des 20 septembre 2006, novembre 2013, 9 avril 2014, 9 juillet 2014, 16 juillet 2014 et 2 décembre 2015 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 14 décembre 2015 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date des 17 septembre 2014, 5 février 2015 et 3 décembre 2015,

Décide :

De modifier le livre II de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le livre II est ainsi modifié :

I. – Les subdivisions « 01.04.01 Implantation d'électrodes de stimulation du système nerveux central », « 01.04.02 Ablation d'électrodes de stimulation du système nerveux central » et « 01.04.03 Implantation, changement et ablation de générateur de stimulation neurologique » sont remplacées par les dispositions suivantes :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>01.04.01</b>	<b>Implantation d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central</b>				
<b>AALB001</b>	<b>Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique</b>	1	0		
[A, F, J, K]	<i>Indication :</i> – maladie de Parkinson – tremblement invalidant sévère – dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus <i>Formation :</i> spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <i>Environnement :</i> spécifique  <i>anesthésie</i>	4	0		
	(ACQP002, GELE001, YYYY105, YYYY300)				
<b>AELB002</b>	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée</b>	1	0		
[F, J, K, P, S, U]	<i>Indication :</i> douleurs neuropathiques <i>Formation :</i> compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire <i>Environnement :</i> spécifique <i>Recueil prospectif de données :</i> nécessaire  (YYYY146, ZZLP025)				
<b>AELB001</b>	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique par voie transcutanée, avec implantation sous-cutanée d'un générateur de stimulation neurologique</b>	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>  anesthésie  (YYYY146)	4	0		
<b>AELA001</b> [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i>  anesthésie  (GELE001, YYYY146)	1  4	0  0		
<b>AALA004</b> [F, P, S, U]	<b>Implantation sous-cutanée d'un générateur de stimulation cérébrale</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale</i>  (ZZLP025)	1	0		
<b>AELA002</b> [A, F, P, S, U, 7]	<b>Implantation sous-cutanée d'un générateur de stimulation de la moelle épinière</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i>  anesthésie	1  4	0  0		
<b>01.04.02</b>	<b>Réglage et reprogrammation d'un système de stimulation du système nerveux central</b> <i>Par paramètre de stimulation cérébrale profonde on entend : la fréquence, l'intensité ou la durée d'impulsion</i>				
<b>AAMP387</b>	<b>Réglage secondaire d'un paramètre de système de stimulation cérébrale profonde</b>  <i>Indication :</i> - maladie de Parkinson - tremblements invalidants sévères - dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0		
<b>AAMP173</b>	<b>Réglage secondaire de plusieurs paramètres de système de stimulation cérébrale profonde</b> <i>Avec ou sans : activation de plot</i> <i>Indication :</i> - maladie de Parkinson - tremblements invalidants sévères - dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0		
<b>AAMP003</b>	<b>Réglage secondaire des paramètres de chaque plot de système de stimulation cérébrale profonde [cartographie]</b>  <i>Indication :</i> - maladie de Parkinson - tremblements invalidants sévères	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
	<i>- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>				
AEMP491	<b>Réglage secondaire ou reprogrammation d'un générateur sous-cutané de stimulation de la moelle épinière</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i>	1	0		
01.04.03	<b>Ablation ou changement d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central</b>				
AAGB001	<b>Ablation d'électrode intracérébrale</b>	1	0		
AEGB001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par voie transcutanée</b>	1	0		
AEGA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par abord direct</b>  <i>anesthésie</i>  <i>(GELE001)</i>	1  4	0  0		
AZGA001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un générateur sous-cutané de stimulation du système nerveux central</b>  <i>Avec ou sans : ablation d'électrodes spinales</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale</i>  <i>(ZZLP025)</i>	1	0		
AAKA001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation cérébrale</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale</i>  <i>(ZZLP025)</i>	1	0		
AEKA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'un générateur sous-cutané de stimulation de la moelle épinière</b>  <i>anesthésie</i>	1  4	0  0		

II. – A la subdivision « 03.01.01.02 Audiométrie objective », les actes suivants sont inscrits :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
CDQP009	<b>Enregistrement des otoémissions</b>	1	0		
CDQP004	<b>Enregistrement des produits de distorsion des otoémissions</b>	1	0		

III. – A la subdivision « 04.01.01.01 Electrocardiographie [ECG] » :

a) L'acte suivant est inscrit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
DEQA001	<b>Electrocardiographie avec implantation sous-cutanée d'un dispositif d'enregistrement continu</b>  <i>Phase 1 : implantation sous-cutanée du dispositif</i> <i>Phase 2 : ablation du dispositif</i> <i>Facturation : dans le cadre du parcours de soins, chaque interrogation du dispositif sous-cutané d'enregistrement est réalisée au cours d'une consultation dont le cumul est autorisé avec l'électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission (DEQP001). Le nombre de ces consultations de suivi est de 2 à 12 par an</i>	1 1	1 2		

b) La note de facturation suivante de l'acte DEQP001 est introduite :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
DEQP001	<p><b>Electrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission</b></p> <p><i>Indication : évaluation diagnostique et pronostique des troubles du rythme paroxystiques. Evénements arythmiques rares et ressentis, difficiles à mettre en évidence par enregistrement ambulatoire [Holter]</i></p> <p><i>Facturation : la facturation de cet acte est autorisée dans le cadre d'une consultation au cours de laquelle est réalisée l'interrogation du dispositif sous-cutané d'enregistrement continu par télétransmission</i></p>	1	0		

IV. – A la subdivision « 04.01.03.06 Echographie des artères du membre inférieur », la note de facturation de l'acte suivant est ainsi modifiée :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
EDQM001 [F, P, S, U]	<p><b>Echographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs</b></p> <p><i>Avec ou sans : échographie-doppler de l'aorte abdominale</i></p> <p><i>Facturation : peut être facturé avec échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané (EJQM004) lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS, selon l'avis du 16 juillet 2014 de la Haute Autorité de Santé [HAS]</i></p>	1	0		

V. – A la subdivision « 04.01.03.07 Echographie des veines », la note de facturation de l'acte suivant est ainsi modifiée :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. SS conditions	ACCORD préalable
EJQM004 [F, P, S, U]	<p><b>Echographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané</b></p> <p><i>Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure</i></p> <p><i>A l'exclusion de : échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde (EJQM003)</i></p> <p><i>Facturation : peut être facturé avec échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs (EDQM001) lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS, selon l'avis du 16 juillet 2014 de la Haute Autorité de Santé [HAS]</i></p>	1	0		

VI. – A la subdivision « 04.02.01.05 Autres actes thérapeutiques sur les parois du cœur », l'acte suivant est inscrit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. SS conditions	ACCORD préalable
DASF074	<p><b>Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par voie veineuse transcutanée et voie transseptale par guidage échographie-doppler par voie transcathéter</b></p> <p><i>Avec ou sans : injection de produit de contraste</i></p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ≥4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants validée en concertation pluridisciplinaire.</li> <li>- le refus des traitements anticoagulants oraux ne constitue pas une indication.</li> </ul> <p><i>Avis HAS du 9 juillet 2014</i></p> <p><i>Contre-indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enfants</li> <li>- thrombus intracardiaque</li> </ul> <p><i>Formation : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014</i></p> <p><i>Environnement : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014</i></p> <p><i>Recueil prospectif de données : sous forme d'un registre</i></p> <p><i>Facturation : prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et répondant aux critères définis par arrêté ministériel</li> <li>- présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de :</li> </ul>				

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. SS conditions	ACCORD préalable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- deux opérateurs qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un cardiologue formé à la ponction transeptale</li> <li>- un cardiologue échographiste</li> <li>- disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique.</li> </ul> <p>Le tarif prend en compte la mesure des pressions cardio-vasculaires et les angiographies, l'éventuelle pose de sonde d'entraînement électrosystolique.</p> <p>Activité 1 : fermeture de l'appendice atrial gauche par voie veineuse transcutanée et voie transeptale</p> <p>Activité 2 : guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne</p> <p style="text-align: right;"><i>anesthésie</i></p> <p>(GELE001)</p>	1	0		
		2	0		
		4	0		

VII. – A la subdivision « 04.07.02.03 Assistance circulatoire mécanique ventriculaire », les actes suivants sont inscrits :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
EQLA003	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
EQLA004	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	
EQLA005	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
EQLA006	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	
EQLA007	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
EQLA008	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	
EQLA009	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
EQLA010	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	

VIII. – A la subdivision « 07.06.01 Injection intrapéritonéale », l'acte suivant est inscrit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
HPLB003	Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale	1	0		
		<i>anesthésie</i>	4	0	

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
	(GELE001)				

IX. – A la subdivision « 08.03.01.01 Destruction de lésion de la prostate », l'acte suivant est inscrit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>JGNE171</b>	<b>Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser [photovaporisation], par urétrocystoscopie</b>	1	0		
[A, J, K, 7]	<i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i>				
	<i>anesthésie</i>	4	0		
	(GELE001)				

X. – A la subdivision « 08.03.01.03 Exérèse de la prostate et des vésicules séminales » :

a) L'acte suivant est inscrit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>JGFE365</b>	<b>Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie</b>	1	0		
[A, J, K, 7]	<i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i>				
	<i>anesthésie</i>	4	0		
	(GELE001)				

b) L'acte JGFA015 « Résection d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie » est supprimé. Il est remplacé par l'acte suivant ainsi inscrit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>JGFE023</b>	<b>Résection d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie</b>	1	0		
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i>				
	<i>anesthésie</i>	4	0		
	(GELE001)				

XI. – A la subdivision « 15.03.01 Injection dans les tissus mous, sans précision topographique » :

a) La note de facturation de l'acte suivant est ainsi modifiée :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>PCLB002</b>	<b>Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection</b>	1	0	RC	
	<i>A l'exclusion de : - séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001) - injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901) - injection de toxine botulique au niveau de la face (LCLB001)</i>				
	<i>Indication : torticolis spasmodique [dystonie cervicale], traitement symptomatique local de la spasticité des membres Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : enfant de plus de 2 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé</i>				

b) La note d'exclusion et la note de facturation de l'acte suivant sont ainsi modifiées :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>PCLB003</b>	<b>Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection</b>  <i>A l'exclusion de :</i> - séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001) - injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901) - injection de toxine botulique au niveau de la face (LCLB001) <i>Indication : torticolis spasmodique [dystonie cervicale], traitement symptomatique local de la spasticité des membres</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : enfant de plus de 2 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé</i>	1	0	RC	

XII. – A la subdivision « 16.06.08 Ablation et changement d'implant prothétique mammaire », les notes d'indication des deux actes suivants sont ainsi modifiées :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT SS conditions	ACCORD préalable
<b>QEGA003</b>  [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b>  <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>  <i>anesthésie</i>  (GELE001)	1    4	0    0		AP
<b>QEGA004</b>  [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b>  <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>  <i>anesthésie</i>  (GELE001)	1    4	0    0		AP

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

CODE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (EN EUROS)
<b>AAMP387</b>	1	0	60,48
<b>AAMP173</b>	1	0	102,81
<b>DEQA001</b>	1 1	1 2	56,53 28,27
<b>DASF074</b>	1 2 4	0 0 0	1 510,21 293,65 410,17
<b>JGNE171</b>	1 4	0 0	333,94 145,36
<b>JGFE365</b>	1 4	0 0	370,10 192,85
<b>JGFE023</b>	1 4	0 0	281,29 176,79

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

Fait le 16 décembre 2015.

Le collège des directeurs :

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

N. REVEL

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

M. BRAULT

*Le directeur général de la Caisse nationale  
du régime social des indépendants,*

S. SEILLER