

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décision du 24 mai 2017 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 : SSAU1715474S

Le collège des directeurs,

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

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date de janvier 2011, mars 2011, du 23 juillet 2014 et du 3 juin 2015 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 14 mars 2017 ;

Vu les avis de la commission de hiérarchisation des actes de biologie médicale en date du 24 janvier 2017,

Décide :

Art. 1^{er}. – 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 :

1. Au chapitre 17 « Diagnostic prénatal », sous chapitre 17-07 « Actes de génétique moléculaire réalisés sur l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel », sont ajoutés les actes suivants :

4085	<p>Détermination prénatale du génotype RHD fœtal à partir du sang maternel</p> <p>Par PCR en temps réel utilisant au moins deux exons.</p> <p>L'acte 4085 sera réalisé à partir de la onzième semaine d'aménorrhée.</p> <p>Les renseignements cliniques nécessaires sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – date des dernières règles ou date de la grossesse ; – groupe sanguin ABO RH1 (D) de la femme enceinte ; – origine géographique de la patiente si possible ; – notion d'allo-immunisation anti-RH1 (D) connue ou non. <p>Lorsque le résultat de l'acte 4085 est négatif ou indéterminé, il est nécessaire de réaliser 15 jours après (ou avant ce délai de 15 jours en cas de grossesse de terme avancé) une seconde détermination, soit l'acte 4086.</p> <p>Il ne peut être coté qu'un acte 4085 par patiente et par grossesse.</p>	B 260
4086	<p>Seconde détermination prénatale du génotype RHD fœtal à partir du sang maternel</p> <p>Il ne peut être coté qu'un acte 4086 par patiente et par grossesse.</p> <p>L'indication des examens 4085 et 4086 est la suivante : prise en charge des grossesses de femmes de phénotype RH : – 1 (D négatif).</p> <p>Les comptes rendus des examens 4085 et 4086 devront préciser les différents exons amplifiés pour réaliser les examens.</p>	B 260

2. Au chapitre 12 « Protéines – Marqueurs tumoraux – Vitamines »

Les codes 1819 (transferrine ou sidérophiline) et 7311 (ferritine érythrocytaire) sont supprimés.

Les libellés des codes 0779, 1213 et 1822 sont modifiés comme suit :

0779	<p>Transferrine désialylée ou déglycosylée ou transferrine carboxy déficiente (CDT).</p> <p>Cet acte n'est pas pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'il est prescrit dans le cadre de bilan d'évaluation de l'aptitude au permis de conduire.</p>	B 55
1213	<p>Ferritine</p> <p>Cotation non cumulable avec celle de l'acte 1822</p> <p>En cas de suspicion de carence martiale, cet acte est à réaliser en première intention. Il se substitue, à l'initiative du biologiste médical, au dosage sanguin du fer et du couple fer + ferritine. Le compte rendu fera état de cette substitution.</p> <p>En cas de découverte fortuite d'une hyperferritinémie franche, le biologiste médical peut réaliser et coter l'examen 2002 (CS-Tf), à son initiative et sur justification clinique.</p>	B 29
1822	<p>Récepteur soluble de la transferrine (RsTF)</p> <p>Cotation non cumulable avec celle de l'acte 1213</p>	B 60

3. Au chapitre 13 « Biochimie », sous-chapitre « Biochimie sang »
Les codes 0548 (fer sérique) et 2000 (capacité totale de saturation en fer de la transferrine) sont supprimés.
Il est créé un nouvel acte :

2002	<p>Coefficient de saturation de la transferrine (CS-Tf). Le code 2002 comprend les dosages du fer et de la transferrine. Le compte rendu devra préciser le résultat de ces deux dosages ainsi que le calcul du CS-Tf. ([Fe en µmoles/L] / [transferrine en g/L x 25]) ([Fe en mg/L] / [transferrine en g/L x 1,395]).</p> <p>L'acte 2002 peut être réalisé à l'initiative du biologiste médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en seconde intention, après l'acte 1213 (contrôle de carence martiale) ; - en première intention, en cas de suspicion de surcharge en fer ou terrain hémochromatosique. 	B 17
------	---	------

4. Au chapitre 18 « Diagnostic biologique des maladies héréditaires »
Le libellé du code 8000 relatif à la rubrique Hémochromatose est modifié comme suit :

8000	<p>Recherche de la mutation C282Y du gène HFE1</p> <p>Cette recherche est prise en charge par l'assurance maladie dans les seules indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cadre individuel : A la suite d'un bilan général, au cours duquel une augmentation du coefficient de saturation de la transferrine est observée (CS-Tf supérieur à 45 %, confirmé sur un deuxième prélèvement) ; - cadre familial : Chez les sujets ayant un parent au premier degré porteur de la mutation C282Y à l'état homozygote, à l'exclusion des sujets mineurs et des mères ménopausées, ou ne désirant plus avoir d'enfant. 	B 180
------	---	-------

5. Au chapitre 7 « Immunologie », sous-chapitre 7-06 « Sérologie virale », la rubrique « Infections à Entérovirus (Poliovirus, virus Coxsackie) » est supprimée (actes 1720 et 1721).

6. Au chapitre 8 « Virologie », la rubrique « Entérovirus (Poliovirus, virus Coxsackie, Echovirus) » est supprimée (actes 4235 à 4239)

7. Au chapitre 19 « Microbiologie médicale par pathologie », il est ajouté une rubrique :

Infections à Entérovirus

4504	<p>Recherche d'Entérovirus par amplification génique dans le liquide cébrospinal.</p> <p>La prise en charge est limitée au primo-diagnostic dans les méningites aiguës d'étiologie indéterminée, après examen biochimique et microscopique du liquide cébrospinal. Le résultat doit être rendu dans les 24 h (voire 48 h) après la ponction. Une cotation par patient</p>	B 150
------	--	-------

8. Au chapitre 7 « Immunologie » est inséré :

Tests immunologiques de dépistage de l'infection tuberculeuse latente par quantification de la production d'interféron gamma

4103	<p>Test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA)</p>	B 150
4104	<p>IGRA : supplément en cas d'isolement préalable de cellules mononuclées circulantes</p> <p>La prise en charge de ces tests est limitée aux situations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Enfants migrants de moins de 15 ans provenant d'une zone de forte endémie tuberculeuse ; 2 Patients infectés par le VIH (dépistage systématique inclus dans le bilan initial d'un patient VIH) ; 3 Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF ; 4 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 extrapulmonaire. <p>La discussion clinicobiologique est indispensable chez les enfants de moins de 5 ans. D'autres indications sont médicalement justifiées, mais ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personnel professionnellement exposé : <ul style="list-style-type: none"> - à l'embauche. 2. Si exposition documentée à un cas index : <ul style="list-style-type: none"> - enquête autour d'un cas index. <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. Les comptes rendus doivent comporter les résultats quantitatifs de ces tests IGRA et leur interprétation.</p>	B 75

Art. 2. – La présente décision entrera en vigueur 21 jours après sa publication au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 mai 2017.

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

N. REVEL

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

M. BRAULT

*Le directeur de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*
S. SEILLER