

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décision du 27 mai 2014 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 : AFSU1400129S

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 les avis de la Haute Autorité de santé en date du 22 juin 2011, du 14 décembre 2011, du 30 janvier 2013 et du 9 octobre 2013 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 26 mai 2014 ;

Vu les avis de la commission de hiérarchisation des actes de biologie médicale en date du 3 décembre 2013 et du 27 mars 2014,

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 :

A. Au chapitre 6 « Microbiologie », sous-chapitre 6-03 « Actes isolés. – Examens divers bactériologie », à la rubrique « Spirochètes », sont supprimés les actes 0246, 0247, 0248 et 0249.

B. Au chapitre 7 « Immunologie », sous-chapitre 7-04 « Sérologie bactérienne », la rubrique « Leptospirose » est supprimée, soit les actes 1245 et 1312.

C. Au chapitre 7 « Immunologie », sous-chapitre 7-06 « Sérologie virale », la rubrique « Arboviroses » est modifiée comme suit :

Arboviroses (autres que les infections par les virus de la dengue ou du chikungunya)
Pour les infections par les virus de la dengue ou du chikungunya : voir le chapitre 19.

La connaissance du contexte épidémiologique, de l'éventuel pays d'importation et de la date d'apparition des symptômes est indispensable à la réalisation et à l'interprétation de ces examens.

1253	Recherche des IgM et des IgG par EIA	B 90
3253	Examen précédent + examen itératif	B 135
	Cotation limitée à 2 antigènes pour les actes 1253 et 3253	
1709	Fièvre jaune (contrôle d'immunité) par séroneutralisation La prise en charge est limitée à l'évaluation de l'immunité vis-à-vis de la fièvre jaune chez des gens immunodéprimés et où une revaccination peut soulever des problèmes.	B 50

D. Au chapitre 8 « Virologie », la rubrique « Arbovirus » est supprimée.

E. Au chapitre 12 « Protéines. – Marqueurs tumoraux. – Vitamines », l'acte 1139 est supprimé et remplacé comme suit :

1139	Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) La prise en charge de cet acte est limitée aux situations suivantes : – suspicion de rachitisme ; – suspicion d'ostéomalacie ; – suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation ; – avant et après chirurgie bariatrique ; – évaluation et prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées ; – respect des résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments préconisant la réalisation de l'acte 1139. En dehors de ces situations, il est inutile de doser la vitamine D (acte 1139), et notamment lors de l'instauration ou du suivi d'une supplémentation par la vitamine D.	B 42
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

F. Au chapitre 13 « Biochimie », sous-chapitre 13-01 « Sang », les actes 0592 et 0593 sont modifiés comme suit :

0592	Créatinine	BC 7
0593	<p>Urée et créatinine</p> <p>Pour les actes 0592 et 0593, il est recommandé, pour le dosage de la créatinine, d'utiliser une méthode enzymatique standardisée. Le compte rendu des actes 0592 et 0593 devra systématiquement comporter l'estimation à partir de la créatininémie du score le plus approprié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire par l'équation la plus performante (CKD-EPI dans le rapport HAS de décembre 2011) et exprimée en ml/min/1,73m² ; - dans le cadre d'une adaptation posologique de médicament(s) indiquée explicitement par le médecin, par l'estimation de la clairance de la créatinine obtenue par l'équation de Cockcroft et Gault et exprimée en ml/min. 	B 8

G. Au chapitre 19 « Microbiologie médicale par pathologie », il est ajouté après la rubrique « Infections à *Chlamydia trachomatis* » une nouvelle rubrique « Leptospirose ».

Leptospirose		
	<p>Des renseignements cliniques et chronologiques (date de début de la maladie, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation de l'examen.</p> <p>La recherche par amplification génique en temps réel dans le sang sera privilégiée dans les dix premiers jours.</p> <p>En cas d'amplification génique en temps réel non disponible, négative ou non adaptée à la période, il convient d'entreprendre une recherche sérologique à partir du septième jour environ.</p>	
5262	<p>Détection de l'ADN du genre <i>Leptospira</i> par amplification génique en temps réel.</p> <p>A réaliser uniquement en phase virémique (dans les dix premiers jours après le début de la maladie).</p> <p>Prélèvement : sang, avant toute antibiothérapie.</p> <p>Une seule cotation de l'acte 5262 par patient.</p>	B 100
4718	<p>Recherche des IgM de <i>Leptospira</i></p> <p>Par EIA</p> <p>A réaliser uniquement en phase immune (détection des IgM sept jours environ après le début de la maladie, pendant deux-trois mois).</p> <p>Une seule cotation de l'acte 4718 par patient.</p> <p>Les cotations des actes 5262 et 4718 ne sont pas cumulables sur le même prélèvement.</p>	B 40

H. Au chapitre 19 « Microbiologie médicale par pathologie », la rubrique « Infection par les virus de la dengue et/ou du chikungunya » est supprimée et remplacée par :

Infection par les virus de la dengue et /ou du chikungunya

Le diagnostic biologique de la dengue et/ou du chikungunya (à savoir l'ensemble des actes ci-dessous 5259, 5260, 5261, 1254, 3254, 1255, 3255 et 4273) n'est pris en charge que dans les situations cliniques suivantes :

- symptomatologie évocatrice chez un patient revenant d'une zone touchée par les virus de la dengue et/ou du chikungunya ;
- symptomatologie évocatrice chez un patient se trouvant dans une zone d'activité du vecteur pendant une période d'activité du vecteur (en phase épidémique, les indications de la confirmation biologique sont limitées notamment aux cas graves, aux cas hospitalisés, aux patients atteints de comorbidités, aux formes atypiques, aux femmes enceintes et aux nouveau-nés).

Infection par le virus du chikungunya

Des renseignements cliniques et chronologiques (date du début des signes cliniques, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation des examens.

Entre J0 et J7, la recherche par RT-PCR est réalisée.

Entre J5 et J7, la RT-PCR est associée au test sérologique.

Au-delà de J7, le test sérologique est réalisé.

5259	Détection de l'ARN du virus du chikungunya par RT-PCR Prélèvement jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5259 par patient.	B 180
1254	Recherche des IgM et des IgG Par EIA A réaliser uniquement en phase immune, c'est-à-dire à partir de J5 après le début des signes cliniques.	B 90
3254	Examen précédent + examen itératif	B 135

Infection par les virus de la dengue

Des renseignements cliniques et chronologiques (date du début des signes cliniques, date du prélèvement) sont indispensables pour la réalisation et l'interprétation des résultats.

Entre J0 et J7, la recherche par RT-PCR est réalisée.

En cas d'indisponibilité de la RT-PCR, cette recherche peut être remplacée par la recherche de l'antigène NS1, si l'épidémie est avérée et le patient présente une forme simple.

Entre J5 et J7, la RT-PCR est associée au test sérologique.

Au-delà de J7, le test sérologique est réalisé.

5260	Détection de l'ARN des virus de la dengue par RT-PCR Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5260 par patient.	B 180
4273	Détection de l'antigène NS1 de la dengue Par EIA ou par ICT La prise en charge de l'acte 4273 est limitée au diagnostic précoce de la dengue, du premier au cinquième jour, après l'apparition des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 4273 par patient. Les cotations des actes 5260 et 4273 ne sont pas cumulables.	B 50
1255	Recherche des IgG et des IgM Par EIA A réaliser uniquement en phase immune, c'est-à-dire à partir de J5 après le début des signes cliniques.	B 90
3255	Examen précédent + itératif	B 135

Infection par les virus de la dengue et du chikungunya

5261	Détection de l'ARN des virus de la dengue et du chikungunya par RT-PCR. Prélèvement, jusqu'à J7 après le début des signes cliniques. Une seule cotation de l'acte 5261 par patient. La cotation de l'acte 5261 n'est pas cumulable avec celle des actes 5259 et 5260.	B 250
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

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

Fait le 27 mai 2014.

Le collège des directeurs :

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

F. VAN ROEKEGHEM

*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