

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décision du 11 février 2013 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 : AFSM1300113S

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 du 20 juillet 2011 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 28 janvier 2013 ;

Vu l'avis de la commission de hiérarchisation des actes et prestations de biologie médicale en date du 23 novembre 2012,

Décide :

Art. 1^{er}. – 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, est modifiée comme suit :

Le sous-chapitre 5-02 « Hémostase et coagulation » du chapitre 5 « Hématologie » est supprimé et remplacé comme suit :

« Sous-chapitre 5-02. – Hémostase et coagulation

Préambule

La technique, le nom des réactifs utilisés et les valeurs de référence (si applicables) doivent être précisés pour chaque examen.

Le biologiste médical devra s'informer, préalablement à la réalisation des examens d'hémostase, de l'existence éventuelle d'un traitement susceptible de retentir sur les résultats de ces examens (anticoagulant à dose préventive ou curative ou antiplaquettaire). Ces renseignements thérapeutiques étant indispensables, la recherche pré-analytique d'une contamination par héparine ou de tout autre anticoagulant interférant est comprise dans la cotation des examens et ne doit pas être facturée en supplément.

Le biologiste peut réaliser et facturer des examens complémentaires en cas de résultats anormaux, conformément aux libellés des examens et aux indications des paragraphes "Orientation diagnostique".

La nature de l'anomalie qui a conduit à réaliser et à coter un ou plusieurs examens complémentaires doit être mentionnée sur le compte rendu ainsi qu'une conclusion précise à l'attention du prescripteur.

Les recherches des facteurs de risque biologiques de thrombose doivent s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrites selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie acquise (acte 1020) et constitutionnelle (actes 0189, 0190, 0191, 1029, 1030 et 1031). Ils devront donc être obligatoirement prescrits. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux et un éventuel traitement anticoagulant en cours.

1011 Etude des fonctions plaquettaires par méthode d'agrégation (méthode photométrique ou par impédancemétrie) à réaliser dans les deux heures qui suivent le prélèvement :

– par agent agrégant B 100

Le nombre maximum de cotations ne peut être supérieur à 5.

Les tests d'agrégation plaquettaire sont pris en charge dans les indications suivantes :

– dans l'exploration d'un syndrome hémorragique évocateur d'anomalies des fonctions plaquettaires ;

– dans le diagnostic de thrombopénie induite par l'héparine (TIH) de type II.

Les agents agrégants utilisés doivent être précisés sur le compte rendu.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

0192 Dosage fonctionnel du facteur Willebrand par mesure de l'activité cofacteur de la ristocétine (ou autre méthode évaluant la liaison à la glycoprotéine Ib plaquettaire) B 50

En cas de prescription : "diagnostic (ou recherche) de maladie de Willebrand", le biologiste peut effectuer et coter le dosage du facteur Willebrand, de préférence le dosage fonctionnel (0192) en première intention (pour dépister les déficits quantitatifs et qualitatifs) ainsi que le dosage du facteur VIII (0178). Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.

En cas de dosage fonctionnel du facteur Willebrand diminué ou proche de la borne inférieure des valeurs de référence, le biologiste peut effectuer et coter en deuxième intention le dosage immunologique du facteur Willebrand (1013).

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1013 Dosage immunologique du facteur Willebrand B 40

Technique complémentaire du dosage fonctionnel, le dosage immunologique ne peut être réalisé qu'en deuxième intention, lorsque l'activité du facteur Willebrand (0192) est diminuée ou proche de la borne inférieure des valeurs de référence.

Les résultats doivent être interprétés en fonction du groupe sanguin ABO du patient.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1128 Exploration de base de l'hémostase comprenant numération des plaquettes, mesure du temps de Quick et du temps de céphaline + activateur B 50

La cotation de l'acte 1128 se substitue au cumul des cotations des trois actes 1107, 0126 et 1127.

En cas de prescription des actes 1104 + 1128, les cotations applicables sont celles des actes 1104 + 0126 + 1127.

0126 Temps de Quick (ou taux de prothrombine) en l'absence de traitement par un antivitamine K B 20

Rendre le résultat du temps de Quick, du taux de prothrombine et, le cas échéant, de l'INR.

0127 Temps de Quick en cas de traitement antivitamine K (INR) B 20

Rendre le résultat en INR.

Les cotations des actes 0126 et 0127 ne sont pas cumulables.

Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antécédents :

En cas d'allongement anormal du temps de Quick non lié à un traitement anticoagulant : le dosage du fibrinogène (0174) et celui des facteurs II (1014), V (1015), VII (1016) et X (1017) ou VII + X (1032) peuvent être effectués et cotés à l'initiative du biologiste ; les cotations applicables sont celles prévues pour chaque examen.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

1127 Temps de céphaline + activateur (TCA) quel que soit le nombre de réactifs utilisés B 20

Rendre le résultat du TCA du malade et du témoin en secondes ainsi que celui du rapport TCA Malade/Témoin.

Orientation diagnostique à l'initiative du biologiste lors de la première exploration ou en cas de discordance franche avec les antécédents :

En cas d'allongement anormal isolé du temps de céphaline + activateur (1127) non lié à un traitement anticoagulant ou à une contamination héparinique :

- le dépistage d'un anticoagulant circulant par l'épreuve de correction du temps de céphaline + activateur (0182) peut être effectué et coté à l'initiative du biologiste ;

- l'exploration de l'activité coagulante des facteurs VIII (0178), IX (0179) et XI (0180) peut être effectuée et cotée à l'initiative du biologiste.

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu ;

- la recherche d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX (1018) peut être effectuée en cas de suspicion d'hémophilie acquise et cotée à l'initiative du biologiste à condition de formuler une conclusion précise sur le compte rendu.

0174 Dosage fonctionnel du fibrinogène (facteur I) B 20

1014 Dosage de l'activité coagulante du facteur II (prothrombine) B 25

1015 Dosage de l'activité coagulante du facteur V (proaccéléline) B 25

1016 Dosage de l'activité coagulante du facteur VII (proconvertine) B 25

1017 Dosage de l'activité coagulante du facteur X (facteur Stuart) B 25

1032 Dosage de l'activité coagulante des facteurs VII + X B 25

La cotation de l'acte 1032 n'est pas cumulable avec celles des actes 1016 et 1017.

0178 Dosage de l'activité coagulante du facteur VIII (antihémophilique A) B 50

0179 Dosage de l'activité coagulante du facteur IX (antihémophilique B) B 50

0180 Dosage de l'activité coagulante du facteur XI B 50

0181 Dosage de l'activité coagulante du facteur XII B 40

- 0173 Dosage du facteur XIII (facteur de stabilisation de la fibrine) B 50
- 1018 Recherche d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX. B 100
Il est recommandé d'effectuer cette recherche selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.
Cet examen est pris en charge uniquement lors du suivi d'un hémophile traité par concentré de facteur anti-hémophilique ou lors de la suspicion d'hémophilie acquise.
- 1019 Titrage d'un inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX. B 200
Il est recommandé d'effectuer le titrage selon la méthode de Bethesda-Nijmegen.
Le titrage n'est pris en charge que lorsque la recherche d'inhibiteur anti-VIII ou anti-IX est positive.
La cotation de l'acte 1019 est cumulable avec la cotation de l'acte 1018 uniquement si la recherche d'inhibiteur anti-facteur VIII ou anti-facteur IX est positive.
- 0182 Dépistage d'un anticoagulant circulant par le test de correction du temps de céphaline + activateur en cas d'allongement anormal du TCA (acte 1127) (en l'absence de traitement héparinique ou de nouvel anticoagulant oral) B 20
Rendre le résultat en secondes et en calculant l'indice de Rosner, exprimé en pourcentage, comme suit :
$$[\text{TCA (Malade + Témoin)} - \text{TCA Témoin}] \times 100 / \text{TCA Malade}$$

Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
En cas de résultat positif, il n'y a pas lieu de réaliser l'acte 1020 en dehors d'un contexte de thrombophilie acquise ou de pathologies auto-immunes.
- 1020 Recherche et identification d'un anticoagulant de type lupique (ou antiphospholipide par une technique de coagulation, anciennement « antiprothrombinase ») B 200
L'acte 1020 doit s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrit selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie acquise ou bien de pathologies auto-immunes. Il devra donc être obligatoirement prescrit. Le contexte clinico-biologique de cette recherche devra être précisé par le prescripteur incluant, dans le cas d'une thrombose, les antécédents personnels et familiaux et un éventuel traitement anticoagulant en cours.
Cet examen doit être effectué à l'aide d'au moins deux tests de coagulation dépendants des phospholipides, dont le temps de venin de vipère Russell dilué.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu en tenant compte du contexte clinique de la demande.
- 1021 Détermination semi-quantitative des D-Dimères ou des PDF (produits de dégradation du fibrinogène et de la fibrine) B 30
Cette technique ne doit pas être utilisée pour le diagnostic d'exclusion de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV).
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
- 1022 Dosage quantitatif des D-Dimères B 60
La prescription d'un dosage de D-Dimères en vue d'exclure un épisode récent de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) impose d'utiliser un réactif reconnu par les autorités de santé ayant fait l'objet d'une validation au cours d'études clinico-biologiques.
La valeur-seuil d'exclusion d'un épisode aigu de MTEV doit être précisée sur le compte rendu en fonction de la technique et du réactif utilisé.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Les cotations des actes 1021 et 1022 ne sont pas cumulables.
- 0175 Temps de lyse des euglobulines B 30
- 0186 Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique ... B 30
Le nom de l'héparine ou du dérivé héparinique apparenté, la dose, l'heure de l'administration et l'heure du prélèvement doivent être précisés sur le compte rendu. Les valeurs moyennes et les écarts-types au pic d'activité doivent également être indiqués sur le compte rendu en fonction du dérivé héparinique.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
- 1024 Recherche d'anticorps anti-facteur 4 plaquettaire (PF4) dans le cadre d'une suspicion de thrombopénie induite par l'héparine de type II B 150
Cette recherche d'anticorps n'est pas indiquée dans le suivi d'un traitement par héparine.
Elle est indiquée et prise en charge lorsqu'il y a :
– chute brutale et relative des plaquettes sur 2 numérations successives (de 30 à 50 %) sous traitement par héparine et/ou numération plaquettaire inférieure à 100 Giga/L ;
– thromboses veineuses ou artérielles survenant lors d'un traitement par héparine ; thromboses ou thrombopénie même si le patient n'est plus sous héparine ;
– résistance à l'héparinothérapie avec extension du processus thromboembolique initial.
- 0189 Dosage fonctionnel de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit B 40
Rendre le résultat en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.

- 0188 Dosage immunologique de l'antithrombine (inhibiteur physiologique de la coagulation) en vue du diagnostic d'un déficit B 40
Rendre le résultat en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Pour le dépistage d'un déficit constitutionnel, l'acte 0188 ne doit être réalisé qu'en deuxième intention, quand l'activité fonctionnelle de l'antithrombine (0189) est inférieure aux valeurs de référence.
Les cotations des actes 0188 et 0189 ne sont cumulables que dans le cas du dépistage d'un déficit constitutionnel si l'activité fonctionnelle de l'antithrombine (0189) est diminuée.
- 0190 Dosage fonctionnel de la protéine S en vue du diagnostic d'un déficit B 50
Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.
Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement œstro-progestatif.
Le résultat doit être rendu en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
- 1025 Dosage immunologique de la protéine S libre antigène en vue du diagnostic d'un déficit B 50
Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.
Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement œstro-progestatif.
Le résultat doit être rendu en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Les cotations des actes 0190 et 1025 sont cumulables uniquement si le résultat du dosage fonctionnel (0190) est inférieur aux valeurs de référence.
- 1026 Dosage immunologique de la protéine S totale en vue du diagnostic d'un déficit B 50
Ce dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.
Ce dosage est difficilement interprétable en cas de grossesse ou de traitement œstro-progestatif.
Le résultat doit être rendu en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Cet examen doit être réalisé uniquement en cas de déficit en protéine S dépisté en 0190 ou 1025.
- 0191 Dosage fonctionnel de la protéine C en vue du diagnostic d'un déficit B 50
Le dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.
Le résultat doit être rendu en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
- 1027 Dosage immunologique de la protéine C en vue du diagnostic d'un déficit B 50
Le dosage sera effectué de préférence au moins un mois après arrêt d'un traitement éventuel par antivitamine K.
Le résultat doit être rendu en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Cet examen ne doit être réalisé qu'en deuxième intention, uniquement quand l'activité biologique de la protéine C (0191) est inférieure aux valeurs de référence.
- 1028 Dosage immunologique d'une protéine de la coagulation (facteur I, facteur II, facteur V, facteur VII, facteur X) uniquement en cas de déficit fonctionnel en vue du diagnostic d'un déficit héréditaire .. B 40
Le résultat doit être rendu en pourcentage.
Une conclusion interprétant les résultats doit figurer sur le compte rendu.
Les tests génétiques (actes 1029, 1030 et 1031) relèvent de la législation sur l'examen des caractéristiques génétiques, identification génétique et recherche génétique (articles L. 1131-1 à L. 1131-7 du code de la santé publique). Des décrets en Conseil d'Etat fixent les conditions de prescription et de réalisation de ces actes (décret n° 2008-321 du 4 avril 2008 relatif à l'examen génétique d'une personne paru au JO du 6 avril 2008). Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes.
Ces actes 1029, 1030 et 1031 doivent s'inscrire dans une approche pluridisciplinaire et être prescrits selon les recommandations en vigueur en matière de thrombophilie constitutionnelle. Ils devront donc être obligatoirement prescrits. Le contexte clinico-biologique de ces recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux.
- 1029 Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden) B 100
- 1030 Recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine B 100
- 1031 Recherche de la mutation G1691A du gène du facteur V (facteur V Leiden) et
Recherche de la mutation G20210A du gène de la prothrombine B 150
Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 comprennent toutes les étapes techniques nécessaires à l'obtention du résultat.
Les cotations des actes 1029, 1030 et 1031 ne sont pas cumulables entre elles. »

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

Fait le 11 février 2013.

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