



Décision du 22 mars 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 : TSSU2411625S

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2024/3/22/TSSU2411625S/jo/texte>

JORF n°0101 du 30 avril 2024

Texte n° 20

Version initiale

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 l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 17 mai 2023 ;

Vu la délibération de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 17 janvier 2024 ;

Vu l'avis de la commission de hiérarchisation des actes et prestations de biologie médicale en date du 28 novembre 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 :

Article 1

A la deuxième partie de la nomenclature des actes de biologie médicale, les actes suivants sont ainsi modifiés :
 Au chapitre 10 HORMONOLOGIE 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, est ainsi modifié :
 1° Un paragraphe introductif est ajouté avant l'acte 1208 ainsi qu'il suit :

«

	<p>Dysthyroïdies, dosages thyroïdiens : Les actes ci-dessous doivent être réalisés en application des recommandations de bonne pratique intitulées « Prise en charge des hyperthyroïdies en population générale » et « Prise en charge des hypothyroïdies chez l'adulte », du 15 décembre 2022 et de l'avis du 17 mai 2023 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la modification des conditions d'inscription sur la liste des actes et prestations relatifs à l'exploration biologique des dysthyroïdies de l'adulte</p>	
--	--	--

» ;
 2° Les actes 1206, 1210, 1483, 1485 et 1486 sont radiés.
 3° Les libellés des actes 1207, 1208, 1209, 1211, 1212, 1484, 1487et 1488 sont modifiés ainsi qu'il suit :
 «

1207	<p>THYROXINE LIBRE (T4 L OU FT4) (SANG) Le dosage de la THYROXINE LIBRE (T4 LIBRE OU FT4) (SANG) est pris en charge dans les conditions définies par la HAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le suivi initial des patients traités par antithyroïdiens de synthèse (traitement mentionné sur la prescription) la fréquence minimale entre deux dosages pour le suivi du traitement est de 3 semaines - en cas de discordance clinico-biologique pour rechercher une mauvaise observance au traitement par lévothyroxine ou une malabsorption <p>En dehors de ce contexte, le dosage de la T4L n'est pas recommandé pour le suivi d'une hypothyroïdie.</p>	B27
1208	<p>T.S.H. (SANG) T.S.H. Examen de diagnostic d'une dysthyroïdie de première intention ou examen de suivi thérapeutique ou d'exploration fonctionnelle. Le dosage de la T.S.H. est pris en charge pour le diagnostic et la surveillance d'une hyperthyroïdie, d'une hypothyroïdie ou d'une iatrogénie induite par certains médicaments (amiodarone, lithium, ...) ou pour certaines femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse, dans les conditions définies par la HAS. Il est à réaliser seul en première intention, qu'il s'agisse d'un prélèvement de diagnostic initial, ou d'un prélèvement de contrôle réalisé à au moins six semaines d'intervalle pour confirmer une concentration de TSH anormale obtenue sur le prélèvement initial (i.e en dehors de l'intervalle de référence du laboratoire). Il peut être suivi, uniquement en cascade, de dosages de T4L +/- T3L en fonction de son résultat (voir les indications des dosages (associés ou « en cascade ») de TSH + T4L et TSH + T4L + T3L, actes 1211 et 1212.</p>	B20
1209	<p>T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG) Le dosage T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG) est pris en charge dans les conditions définies par la HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le suivi initial des patients traités par antithyroïdiens de synthèse (traitement mentionné sur la prescription) avec une T4L et une T3L anormales à l'initiation du traitement, et ce jusqu'à normalisation de la T4L et de la T3L. - cas particulier : pour le suivi des patients présentant une hypothyroïdie d'origine hypothalamo-hypophysaire (le dosage de TSH est non informatif pour ce suivi). 	B50
1211	<p>T.S.H. + T4 LIBRE (SANG) Le dosage de la T.S.H. + T4 LIBRE est pris en charge pour le diagnostic d'une hyperthyroïdie ou d'une hypothyroïdie. L'acte est réalisé le plus souvent en deuxième intention (dosage « en cascade ») suivant les recommandations HAS, ou d'emblée dans de plus rares indications justifiées et figurant sur la prescription (signes avérés d'hyperthyroïdie, suspicion d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie d'origine centrale ou de syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes, suspicion de déséquilibre thérapeutique des patients traités par lévothyroxine).</p>	B35

1212	<p>T.S.H. + T4 LIBRE + T3 LIBRE (SANG) Le dosage de la T.S.H. + T4 LIBRE + T3 LIBRE n'a lieu d'être réalisé qu'en cascade, aucune indication ne justifiant de réaliser ces dosages de façon associée d'emblée. Il n'est pris en charge que dans les conditions définies par la HAS, le plus souvent en 3ème intention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le diagnostic d'une hyperthyroïdie à T3L (rare) en cas de TSH basse ou indétectable et de T4L dans l'intervalle de référence du laboratoire ; - pour la surveillance des patients ayant une hyperthyroïdie frustrée non traitée, en cas de TSH basse persistante et de T4L dans l'intervalle de référence du laboratoire ; - pour le suivi des patients traités par amiodarone (traitement mentionné sur la prescription) en cas de TSH basse ; - pour diagnostiquer un syndrome de basse T3 (T3L basse isolée) en cas de TSH et de T4L dans l'intervalle de référence : la suspicion de syndrome de basse T3 doit alors explicitement être notée sur la prescription. 	B50
1484	<p>THYROÏDE : AUTOAC ANTITHYROGLOBULINE Le dosage des autoanticorps antithyroglobuline est indiqué dans les conditions définies par la HAS. La recherche d'autoanticorps antithyroglobuline ne doit pas être réalisée de façon systématique mais en cas de recherche d'une auto-immunité thyroïdienne après le diagnostic initial d'une hypothyroïdie malgré l'absence d'autoanticorps antithyroperoxydase, ou pour valider un dosage de thyroglobuline circulante chez un sujet atteint de carcinome thyroïdien ou en cas de suspicion de thyrotoxicose factice.</p>	B55
1487	<p>THYROÏDE : AUTOAC ANTITHYROPEROXYDASE Le dosage des autoanticorps antithyroperoxydase est indiqué dans les conditions définies par la HAS dans son avis du 17 mai 2023, essentiellement pour le diagnostic d'une hypothyroïdie en 3ème intention (c'est-à-dire après dosage de TSH et de T4L) et pour la prise en charge de certaines femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse En cas de positivité, cet examen n'est pas à répéter. 1 seul acte par patient</p>	B60
1488	<p>THYROÏDE : AUTOAC ANTIRECEPTEURS DE TSH Le dosage des autoanticorps antirécepteurs de TSH est indiqué dans les conditions définies par la HAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - confirmation du diagnostic de la maladie de Basedow hors tableau clinique typique et/ou choix du traitement initial de cette maladie (facteur prédictif de rémission) ; - chez des patients atteints de maladie de Basedow traités par antithyroïdiens de synthèse, avant décision d'arrêt du traitement (qu'il s'agisse d'un traitement initial, prolongé, ou d'une réintroduction de traitement en cas de récurrence). Le dosage n'est pas à répéter en cours d'un traitement. 	B75

».

Article 2

La présente décision entrera en vigueur sept jours après la publication de cette décision.

Article 3

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française.

Fait le 22 mars 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,

