

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
24/01/95

Origine :
ENSM
DGR

MMES et MM les Présidents
MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de Service de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Services

MMES et MM les Pharmaciens Conseils Chefs de Service
MMES et MM les Pharmaciens Conseils
(pour attribution)

Réf. :

ENSM n° 2/95 - DGR n° 6/95

Plan de classement :

232					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

NOMENCLATURE DES ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE (NABM)

L'arrêté modifié du 3 avril 1985 fixant la **nomenclature des actes de biologie médicale (NABM)** est modifié par 5 arrêtés

- l'arrêté du 04 février 1994 (J.O. du 23 février 1994)
- les arrêtés du 19 octobre 1994 (J.O. du 27 octobre 1994)
- l'arrêté du 02 novembre 1994 (J.O. du 15 novembre 1994)
- l'arrêté du 08 décembre 1994 (J.O. du 18 décembre 1994)

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	ENSM	41/93	DGR	93/93
----------	------	-------	-----	-------

Date d'effet :

Immédiat

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM / G. BLIN - DRPS / S. PAPILLON

Téléphone :

42.79.34.46 42.79.35.90

@

helon National du Service Médical
rection de la Gestion du Risque

/01/95

igine :
SM

MMES et MM les Présidents
MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de Service de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service

MMES et MM les Pharmaciens Conseils Chefs de Service
MMES et MM les Pharmaciens Conseils
(pour attribution)

Réf. : ENSM n° 2/95 - DGR n° 6/95

jet : **Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM)**

rrêté, déjà modifié à de nombreuses reprises, du 3 avril 1985, fixant la
menclature des actes de biologie médicale (NABM) a été modifié en 1994
cinq arrêtés :

arrêté du 04 février 1994 (J.O. du 23 février 1994)

s arrêtés du 19 octobre 1994 (J.O. du 27 octobre 1994)

arrêté du 02 novembre 1994 (J.O. du 15 novembre 1994)

arrêté du 08 décembre 1994 (J.O. du 18 décembre 1994)

L'arrêté du 2 novembre 1994

Le texte des **dispositions générales** est entièrement rénové, certains articles demandent une analyse :

● **Article 1er**

■ Alinéa 2

"Cette nomenclature s'impose aux prescripteurs en ce qui concerne le respect des indications médicales qui conditionnent la prise en charge de certains actes par les organismes d'assurance maladie."

Une analyse juridique, précédant la parution de ce texte, avait déjà démontré qu'un médecin, qui prescrit un acte hors des indications médicales précisées dans la NABM (exemple : marqueur tumoral hors du suivi thérapeutique), **bien qu'il ait été informé** de la limitation de la prise en charge, tente ainsi de faire obtenir à un assuré une prestation à laquelle il n'a pas droit, ce qui constitue de la part de ce **prescripteur une fraude aux assurances sociales**.

Cet alinéa 2 confirme l'analyse juridique, c'est-à-dire l'**opposabilité au prescripteur du respect des indications médicales** précisées pour certains actes dans la NABM.

L'**information préalable** du prescripteur est indispensable pour la mise en oeuvre des actions contentieuses.

■ Alinéa 3

"Cette nomenclature s'impose aux directeurs et directeurs adjoints de LABM, notamment en ce qui concerne :

- la facturation des actes*
- et le **respect des obligations techniques particulières** qui conditionnent leur prise en charge..."*

La NABM comporte de nombreuses exigences techniques qui seront évoquées plus loin. La constatation du non respect de ces obligations conduit à un refus de la prise en charge, et/ou à une saisine de la section des assurances sociales et/ou à une récupération de la prestation induite (article L 133-4) et/ou à une action conventionnelle.

- **Article 2**

Il est rappelé qu'il n'existe qu'**une seule lettre clé B**.

Cette lettre-clé peut être indicée **P** ou **R** :

soit **BP**

pour les actes d'anatomo-cytopathologie effectués en laboratoire
(pour ces mêmes actes effectués en cabinet une autre lettre-clé est utilisée :
la lettre P, dont par ailleurs la valeur est différente).

soit **BR**

pour les actes avec une technique utilisant un marqueur isotopique.

La lettre B indicée M : BM a été supprimée de la NABM par l'arrêté du 16 août 1993.

Dans l'attente de la mise en place effective du codage tarifiant des actes, les numéros de code ne sont pas inscrits sur la feuille de soins.

- **Article 4 bis**

Il est institué un **forfait de sécurité** pour la protection du personnel et le respect de l'environnement en vue du traitement d'un échantillon sanguin selon les règles du guide de la bonne exécution des analyses énoncées dans l'annexe de l'**arrêté du 2 novembre 1994** (J.O. du 4 décembre 1994).

La définition de l'**échantillon biologique** donnée par le guide précité est la suivante : "*échantillon obtenu par l'acte du prélèvement et sur lequel vont être effectuées une ou plusieurs analyses*".

Le forfait de sécurité ne s'applique qu'à l'**échantillon sanguin** et non à l'acte du prélèvement.

"Ce forfait n'est applicable qu'au laboratoire qui prend en charge l'échantillon sanguin" et non au laboratoire auquel serait éventuellement transmis une partie de l'échantillon sanguin.

Les règles d'application de cet article 4 bis - forfait de sécurité et celles de l'article 4 - cotation minimale sont indépendantes et cumulables.

Ces règles s'appliquent lors de chaque renouvellement de prescription (par exemple, temps de Quick tous les mois).

Dans le cas particulier d'échantillons sanguins prélevés à différents moments de la journée (par exemple, glycémie à jeun et glycémie post prandiale, ou encore hémocultures à différents moments de la journée et de la nuit) la cotation B 3 peut être appliquée à chaque échantillon, de même que la cotation minimale s'il y a lieu.

Mais lors d'une épreuve fonctionnelle, qui exige la présence continue du patient au laboratoire, telle que l'épreuve d'hyperglycémie provoquée, un seul forfait de sécurité doit être coté.

● Article 5

Un formulaire "**demande d'entente préalable**" est en préparation. Il y sera créé une zone spécifique à remplir par le prescripteur, qui devra préciser la nature de l'acte prescrit, les motifs de cet acte et ses indications cliniques.

Dans l'attente du nouveau formulaire, le formulaire actuel peut encore être utilisé par le prescripteur.

Désormais "*L'absence de réponse de l'organisme d'assurance maladie à l'assuré, dans les **quinze jours**, équivaut à un accord*", alors que les dispositions générales précédentes prévoyaient un délai de dix jours.

● Article 7

Deux lettres clés sont créées à la NABM **pour les prélèvements sanguins PB et TB** :

PB pour les directeurs de laboratoire, non médecins, uniquement, avec deux cotations :

PB 1,5 : prélèvement par ponction veineuse directe

PB 5 : prélèvement par ponction veineuse directe sur les enfants de moins de 5 ans

TB pour les techniciens de laboratoire
avec une seule cotation :

TB 1,5 : prélèvement par ponction veineuse directe (au laboratoire uniquement et sous le contrôle d'un directeur - décret du 3 décembre 1980 et convention) ce qui exclut toute possibilité de prise en charge de frais de déplacement ou de majorations.

La lettre clé KB est conservée uniquement pour la cotation des prélèvements non sanguins effectués par les directeurs de laboratoire, non médecins.

NOTA BENE-

Les directeurs de laboratoire-médecins, les médecins et les infirmiers utilisent pour leurs prélèvements les lettres clés, les cotations et les règles prévues à la NGAP.

Ainsi il n'existe pas d'équivalent en K ou AMI du PB 5 pour les prélèvements sanguins sur les enfants de moins de 5 ans.

Et les règles énoncées à l'article 11-B de la NGAP s'appliquent aux médecins et aux infirmiers lorsque plusieurs prélèvements sont effectués au cours de la même séance.

● Article 9

Une **majoration de nuit ou de dimanche** est accordée au directeur de laboratoire non médecin lorsqu'il effectue, en urgence justifiée par l'état du malade, un **prélèvement au domicile du malade** et dans certains cas **en établissement de santé**.

En revanche le directeur de laboratoire-médecin, le médecin et l'infirmier appliquent les majorations prévues à l'article 14 de la NGAP et les tarifs fixés respectivement par la convention médicale ou la convention avec les infirmiers.

● Article 10

Frais de déplacement

- indemnité de déplacement (ID)

Lorsque le laboratoire et la résidence de l'assuré sont situés dans la même agglomération ou, s'ils ne sont pas situés dans la même agglomération, lorsque la distance qui les sépare est inférieure à 6 kms aller et 6 kms retour en plaine, ou 3 kms aller et 3 kms retour en montagne, le directeur de laboratoire non médecin qui se déplace peut uniquement facturer une indemnité de déplacement (ID)

- indemnité kilométrique (IK)

Lorsque le directeur de laboratoire non médecin sort d'une agglomération et parcourt plus de 6 kms aller et 6 kms retour en plaine, ou plus de 3 kms aller et 3 kms retour en montagne pour se rendre à la résidence de l'assuré, il peut facturer une indemnité kilométrique. Cette indemnité est égale à la distance parcourue, sous déduction de l'abattement fixé à 6 kms aller et 6 kms retour en plaine ou 3 kms aller et 3 kms retour en montagne.

Les indemnités kilométriques se cumulent avec l'indemnité de déplacement.

Les arrêtés du 19 octobre 1994

Ces arrêtés modifient le préambule du chapitre 7 immunologie, suppriment et remplacent trois sous chapitres :

le sous chapitre 7-02 : allergie
le sous chapitre 7-04 : sérologie bactérienne
le sous chapitre 5-01 : hématologie cytologique

Le **préambule du chapitre 7 immunologie** est modifié ainsi :

*"Le compte rendu doit mentionner la ou les techniques utilisées, ainsi que le nom et la marque des réactifs ou à défaut la nature des antigènes. Le compte rendu doit préciser les **valeurs limites des techniques** utilisées et proposer une **interprétation** du résultat"*

Ce texte constitue une des **exigences techniques** dont le respect par le directeur de laboratoire est prévu à l'alinéa 3 de l'article 1er des nouvelles dispositions générales.

Le non respect de ce préambule constitue une infraction à la réglementation. Ces infractions ouvrent la voie aux différentes actions contentieuses déjà citées.

Le texte de l'arrêté du 4 février 1994 apportait pour le sérodiagnostic du VIH l'obligation de porter sur le compte rendu la nature et la marque des réactifs

utilisés. Cette contingence technique a été étendue à tous les actes du chapitre immunologie par l'arrêté du 19 octobre 1994.

Sous chapitre 5-01 : hématologie

Acte 1101 Le myélogramme, l'adénogramme ou le splénogramme voient tout à fait logiquement leur cotation revalorisée (B 100 au lieu de B 60)

Acte 1104 L'examen cytologique du sang (hémogramme ou NF) constitue un **forfait parfaitement défini** qui comprend obligatoirement la numération des plaquettes, (dont la prescription n'est plus indispensable) mais aussi tous les contrôles nécessaires sur frottis sanguin et en cellule hématimétrique et éventuellement un commentaire, c'est-à-dire un diagnostic biologique s'il y a lieu.

Acte 1105 Dans le cas où un directeur de laboratoire ne peut lui-même assumer l'établissement du diagnostic biologique d'une hémopathie maligne au cours des actes 1101 et 1104, celui-ci peut transmettre, de sa propre initiative, l'examen à un **consultant**. Mais dans ce cas, ce directeur de laboratoire ne peut prétendre à des honoraires pour un examen qu'il n'a pu assumer dans sa totalité.

Les travaux préparatoires aux propositions adressées par la commission de la NABM à la tutelle ne laissent aucun doute sur l'impossibilité de cumul de cotation entre les deux actes 1101 et 1104 et l'acte 1105. Un arrêté rectificatif devrait apporter cette précision.

Acte 1106 Les remarques précédentes s'appliquent à cet examen.

Sous chapitre 7-02 : allergie

Le texte d'introduction du sous chapitre allergie précise les étapes obligatoires du diagnostic de l'allergie d'origine respiratoire ou d'origine alimentaire :

L'étape clinique : anamnèse et tests cutanés est indispensable et doit précéder, sauf impossibilité majeure, la confirmation biologique.

Dans le cas où le clinicien, lors de l'examen clinique et de l'interrogatoire, n'a pas la possibilité de pratiquer les tests cutanés (jeune enfant, exanthème, dermographisme, sensibilisations multiples, produit pour test cutané inexistant en allergie alimentaire particulièrement...) il peut alors recourir à la prescription de **tests sériques de dépistage (acte 1170 ou actes 1171)**.

L'étape de **confirmation biologique** par identification des IgE spécifiques sériques (**actes 1172, 1173 et 1174**) ne peut être prise en charge que dans les conditions bien définies :

- respect des deux étapes : au préalable dépistage clinique ou, en cas d'impossibilité, dépistage avec l'aide de tests biologiques ;
- résultats de l'investigation initiale transcrits sur la prescription.

A la suite d'une proposition de la commission de la NABM, un arrêté rectificatif devrait instituer la formalité de l'entente préalable pour les examens 1172, 1173 et 1174. Le clinicien ne transcrirait plus les résultats de l'investigation initiale sur la prescription, il devrait, dans le "respect du secret médical", porter, dans la zone prescripteur prévue sur le formulaire EP, les motifs des actes prescrits, leurs indications cliniques et dans ce cas particulier, soit les résultats des tests cutanés, soit les raisons de l'absence de réalisation des tests cutanés.

Cas particulier du médecin généraliste non compétent en allergologie : le texte de l'arrêté de nomenclature ne permet pas de refuser la prise en charge d'une prescription de type recherche de pneumallergènes ou Phadiatop, Allatop, Staller-screen... Mais ce praticien, s'il désire passer à **l'étape de confirmation**, doit répondre aux obligations concernant l'identification biologique des IgE spécifiques (non seulement test de dépistage, mais lecture et interprétation des tests cutanés ou motif de la non réalisation de ces tests).

Il est évident que le fait de ne pas disposer des produits nécessaires aux tests cutanés, surtout en allergie respiratoire, ne constitue pas un motif valable de la non réalisation de ces tests.

L'avenant du 9 novembre 1993 à l'accord tripartite du 28 décembre 1992 entre l'Etat, les caisses nationales d'assurance maladie et les organisations représentatives des laboratoires d'analyses de biologie médicale prévoit un reversement à la profession sous forme d'actions collectives. L'annexe 8 à la convention précise qu'une des actions collectives à mettre en oeuvre est l'établissement de **fiches d'aide à la prescription** qui seront adressées à tous les médecins en exercice et à tous les directeurs de laboratoire.

La première fiche en cours de rédaction est celle traitant du diagnostic tant médical que biologique de l'allergie.

Pour l'**acte 1171**, il convient de lire : ***cotation limitée à 3 recherches*** et non cotation limitée à 3 allergènes.

Enfin, l'allergie à certains médicaments n'a pas été envisagée dans l'arrêté de nomenclature. Les mécanismes mis en jeu dans ce type d'allergie sont mal connus et les explorations à effectuer dans ce cas sont à différencier des explorations respiratoires ou alimentaires.

Sous chapitre 7-04 : sérologie bactérienne

Le sous-chapitre supprimé n'individualisait que quelques sérodiagnostics bactériens ; pour les autres sérodiagnostics le recours aux cotations "anonymes" du sous chapitre 7-01 (techniques générales) s'imposait. Dans cette situation la mise en place du codage des actes n'aurait pas permis de comptabiliser les actes infection par infection.

Le nouveau sous chapitre permettra au contraire de suivre l'évolution des demandes de sérodiagnostics bien définis.

La typographie du J.O. avec des sous titres en caractères italiques a créé des regroupements d'infections inattendus, dont il ne faut pas tenir compte.

Le sérodiagnostic des légionelloses n'apparaît pas dans l'arrêté, un arrêté rectificatif devrait intervenir pour introduire cet acte

Acte 1350 Il est rappelé que, pour tout sérodiagnostic non inscrit nommément, il n'existe qu'une seule cotation :

"Autre infection bactérienne ne figurant pas par ailleurs à la nomenclature"

L'utilisation des cotations des techniques générales est exclue du fait de ce libellé.

Acte 1305	Le n° 1305 a été affecté à deux actes. Il convient de lire
1305	Brucelloses - dépistage
1306	En cas de positivité, réactions supplémentaires

Acte 1323 Le libellé "titrage d'une antienzyme streptococcique" qui en fait se bornait depuis 40 ans au titrage d'une seule antienzyme : l'antistreptolysine O (ASLO) a été supprimé et remplacé par le libellé titrage des "antistreptodornases (ASDOR)".

Cette modification découle du fait que ce dernier examen est plus spécifique. Il ne présente pas les résultats faussement positifs ou faussement négatifs des ASLO.

En cas de prescription ASLO et d'exécution des ASDOR, il convient de prendre en charge ces dernières.

En cas de prescription ASLO et d'exécution des ASLO, la prise en charge de ces dernières n'est pas possible

Acte 1324 Cette rubrique remplace l'acte 0377 dont le libellé est modifié dans la forme mais non dans le contenu. La cotation est d'ailleurs identique. La prescription simultanée de deux ou plusieurs antienzymes streptococciques, par exemple ASDOR et ASLO, conduit comme auparavant à la cotation B 80.

L'arrêté du 8 décembre 1994

Cet **arrêté rectificatif** concerne principalement les arrêtés de 1993. Un nouvel arrêté rectificatif devrait intervenir pour les arrêtés de 1994 qui font l'objet de cette circulaire.

Une précision importante apparaît pour les **chapitres 11 - enzymologie, 12 - protéines - marqueurs tumoraux - vitamines et 13 biochimie** : "*Le compte rendu doit mentionner la ou les technique(s) utilisée(s)*". Il s'agit d'une des obligations prévues à l'alinéa 3 de l'article 1er des dispositions générales.

Chapitre 12 - protéines - marqueurs tumoraux - vitamines

Acte 0365 La prescription du **PSA** avait été limitée, par suite d'une erreur typographique, au suivi thérapeutique.

Cette erreur est rectifiée

Actes 0320, 0362, 0363, 0365, 0368, 0369, 1370, 0471 et 0809 à 0821 inclus

La cotation de ces actes est limitée à deux.

Mais l'arrêté rectificatif introduit deux exceptions à cette règle :

- suivi thérapeutique de **cancers multiples**, pas de limitation du nombre de cotations,
- **primo-diagnostic médical** d'une néoplasie, avant tout acte thérapeutique, limitation de la prise en charge à 4 actes.

Sous chapitre 13-03 : biochimie - urines

Acte 1617 Le libellé concernant la recherche et le dosage des protéines urinaires est désormais tout à fait explicite :

*"Protéinurie (recherche et dosage **spectrophotométrique**), avec technique utilisant des colorants, à l'exclusion des bandelettes (préciser la technique)."*

Acte 0992 Le dosage de l'hydroxyproline totale et libre est réintroduit à la NABM.

Sous chapitre 13-04 : biochimie - selles

Acte 1629 La mention limitant à une seule cotation tous les examens biochimiques des selles ne s'applique plus à la recherche du sang dans les selles.

L'arrêté précise les conditions d'application de la cotation 1629.

REMARQUE GENERALE

Le compte rendu de différents actes inscrits dans divers chapitres doit être assorti d'un commentaire.

Le respect de cette obligation technique conditionne la prise en charge de ces actes (Dispositions générales - article 1 - 3ème alinéa)

La définition du commentaire adoptée par la commission de la NABM est la suivante :

Un commentaire doit positionner le résultat par rapport aux valeurs habituelles de référence selon la technique utilisée et

- soit répondre à la question posée par exemple lors de la prescription d'un profil protéique inflammatoire, préciser s'il y a inflammation ou non,*
- soit fournir systématiquement au prescripteur un avis sur les résultats, en évoquant chaque fois que cela est possible certaines hypothèses physiopathologiques pouvant l'aider dans l'établissement de son diagnostic.*

Ces considérations interdisent a priori toute systématisation informatique.

Cette définition confirme le rôle de consultant du directeur de laboratoire.

Ces différents textes sont à ce jour applicables aux prescripteurs et aux directeurs de laboratoire, chacun en ce qui les concerne.

Je vous saurais gré de me signaler les difficultés d'application que vous pourriez rencontrer.

Le Directeur

Le Médecin-Conseil National

Gérard RAMEIX

Docteur Jean-Marie BENECH

P.J. : L'annexe n'est pas intégrée dans la base.