

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 14 mars 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre I^{er} de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SSAS1807313A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-38, L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-28 ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2016 modifié portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS),

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Au titre I^{er} de la liste des produits et des prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, au chapitre 1^{er}, dans la section 2, la sous-section 1 : « Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie) » est remplacée ainsi :

1. Le premier paragraphe est ainsi remplacé :

« La perfusion à domicile permet l'administration de médicaments (dont le sérum salé ou glucidique plus ou moins complété en électrolytes) dans l'organisme d'un patient, par injection lente et prolongée, continue ou discontinue. Dans le cadre de la prise en charge par l'assurance maladie de la perfusion à domicile, une perfusion s'entend comme une préparation d'une ou plusieurs molécules (si miscibles et compatibles entre elles) diluées dans un solvant et contenues dans un dispositif d'administration relié à une tubulure (poche/flacon/seringue ou diffuseur ou cassette ou accessoire de pompe). La perfusion simultanée de la solution ainsi préparée via plusieurs modes d'administration et une tubulure au même point d'injection ne peut donner lieu à la prise en charge de plus d'une perfusion, quelle que soit la temporalité des perfusions. La perfusion simultanée (cf. dont le début et la fin de perfusion sont simultanés) de la solution ainsi préparée via un mode d'administration et une tubulure vers plusieurs points d'injection ne peut donner lieu à la prise en charge de plus d'une perfusion, à l'exception des prises en charge des consommables correspondant au code PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC relatives aux traitements par immunoglobuline.

Par exception, si les produits ne sont ni miscibles, ni compatibles, les perfusions simultanées de plusieurs solutions différentes, ainsi préparées, par des modes d'administration différents et des tubulures distinctes peuvent donner lieu à la prise en charge d'autant de perfusions, dans les limites définies à la sous-partie a du II.3 de la présente sous-section.

Les transfusions de produits sanguins labiles (PSL) réalisées au sein des établissements de transfusion sanguine (ETS) sont également concernées. »

2. Après la nomenclature du code 1137095, est ajouté un code 1157318 ainsi rédigé :

« 1157318 Perf à dom, forf hebdo consom-access, débr diff étab sant, PERFADOM24-C-DEBR-DIFF

Forfait de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile pour le débranchement au domicile du patient d'un diffuseur fourni par la pharmacie à usage interne d'un établissement de santé et rempli et posé par cet établissement de santé.

La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés au point III.1.3 relatif aux diffuseurs.

Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point II.3.2.

Date de fin de prise en charge : 30 avril 2021. »

3. Le point I.2 « Qualité du prescripteur et modalités de prescription » est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« Dans la mesure où ils ne sont pas couverts par la prescription médicale, un infirmier, à l'exception de l'infirmier du prestataire ou d'un infirmier ayant des liens d'intérêt directs ou indirects avec le prestataire, peut prescrire les forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile suivant :

- l'entretien intercure de perfusion à domicile par voie veineuse centrale, hors cathéter central inséré par voie périphérique (Picc Line), PERFADOM21-ENTRETIEN-VC-SF-PICC ;
- l'entretien intercure d'un cathéter central inséré par voie périphérique (Picc Line), PERFADOM22-ENTRETIEN-VC-PICC-LINE ;
- le débranchement au domicile du patient d'un diffuseur préalablement fourni rempli, posé par l'établissement de santé et fourni par ce même établissement, PERFADOM24-DEBRANCH-DIFF.D.

Dans ces cas, son ordonnance est remise au patient ou à son entourage. »

4. Le point « I.4. Modalités de facturation » est ainsi remplacé :

« I.4. Modalités de prise en charge

Le jour de la première perfusion marque la date de référence (J) de prise en charge des forfaits liés à la ou aux cures, cette prise en charge s'opérant ce jour J pour le forfait d'installation (avec un risque potentiel de modification si une installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale plus coûteuse est engagée dans les 3 jours suivants – voir ci-dessous), et sur un rythme hebdomadaire à terme échu (à compter de J + 6) en ce qui concerne le forfait de suivi et le (ou les) forfait(s) de consommables et d'accessoires. La prise en charge vise le moindre coût de prise en charge dans le respect des règles énoncées dans la présente sous-section.

Toute semaine de perfusion à domicile initiée et suspendue est due :

- dans le cas du décès du patient au cours d'une cure hebdomadaire de perfusion à domicile, le forfait de suivi et le (ou les) forfait(s) de consommables et d'accessoires qui étaient prescrits pour l'ensemble de la cure hebdomadaire en cours avant le décès sont pris en charge à terme échu de cette cure de perfusion hebdomadaire ;
- dans le cas d'une entrée du patient en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au cours d'une cure hebdomadaire de perfusion à domicile, le forfait de suivi et le ou les forfaits de consommables et d'accessoires qui étaient prescrits pour l'ensemble de la cure hebdomadaire en cours avant l'entrée en EHPAD sont pris en charge à terme échu de cette cure de perfusion hebdomadaire ;
- dans le cas d'une hospitalisation du patient au cours d'une cure hebdomadaire de perfusion à domicile, les prises en charge du forfait de suivi et du (ou des) forfait(s) de consommables et d'accessoires sont suspendues pendant la période allant du jour de son hospitalisation jusqu'à la veille du jour de son retour à domicile. La durée maximale de la suspension des prises en charge de la perfusion à domicile pour hospitalisation est de 28 jours. Les modalités de prise en charge de la cure en cours au moment de cette hospitalisation sont fonction des critères suivants :
 - si la durée de l'hospitalisation n'excède pas 28 jours et que le traitement de perfusion à domicile reprend au retour au domicile : à partir du jour de ce retour, la semaine en cours au moment de son hospitalisation se continue jusqu'au terme des sept jours, tant en ce qui concerne le forfait de suivi que de celui (ou ceux) qui est (sont) relatif(s) aux consommables et aux accessoires. Il n'y a donc pas de modification des forfaits de prise en charge. Par contre, dans le cas d'une modification de la cure de perfusion à domicile au retour au domicile pour la période complémentaire, ces deux types de forfaits sont adaptés à la cure de perfusion effectivement réalisée durant la période de 7 jours prise en compte au domicile avant et après le séjour en établissement. De même, dans le cas où un nouveau mode d'administration de la perfusion à domicile est installé, ses conditions de prise en charge sont celles qui sont définies au point II.1 de la présente sous-section (l'appréciation des délais entre deux installations est basée sur les jours calendaires) ;
 - si la durée de l'hospitalisation n'excède pas 28 jours et que le traitement de perfusion à domicile ne reprend pas au retour au domicile : le forfait de suivi et le (ou les) forfait(s) de consommables et d'accessoires qui étaient prescrits pour l'ensemble de la cure hebdomadaire en cours avant le départ en établissement sont pris en charge ;
 - en cas de décès du patient intervenant dans les 28 premiers jours de son hospitalisation, le forfait hebdomadaire de suivi et le (ou les) forfait(s) de consommables et d'accessoires qui étaient prescrits pour l'ensemble de la cure hebdomadaire en cours avant le départ en établissement sont pris en charge ;
 - si la durée de l'hospitalisation excède 28 jours, la semaine en cours est close. Le forfait de suivi et le (ou les) forfait(s) de consommables et d'accessoires sont alors pris en charge en totalité. Cette clôture de prise en charge peut s'effectuer à compter du 29^e jour de prise en charge au sein de l'établissement de santé. A partir du jour du retour au domicile du patient, une nouvelle semaine débute et les forfaits applicables dépendent de la prescription (modifiée ou non) ;
- dans le cas d'un changement de domicile ou de l'entrée du patient dans un autre type d'établissements que ceux décrits ci-dessus au cours d'une cure hebdomadaire de perfusion à domicile, les prestations du forfait de suivi et du (ou des) forfait(s) de consommables et d'accessoires en cours sont poursuivies dans toute la mesure du possible :

- dans le cas où la prolongation du traitement est assurée par le même prestataire ou pharmacien, la prise en charge du forfait de suivi et du (ou des) forfait(s) de consommables et d'accessoires qui étaient prescrits avant le changement de situation du patient pour l'ensemble de la cure hebdomadaire en cours se poursuit selon les modalités antérieures à ce changement ;
- dans le cas où la prolongation du traitement est assurée par un nouveau prestataire ou pharmacien, la prise en charge des forfaits délivrés par ce dernier, après le changement de situation du patient, n'intervient qu'à compter de l'échéance de la période hebdomadaire antérieure à ce changement.

Les règles relatives aux possibilités de cumul, ou non, des forfaits d'installation et de choix du ou des forfaits à prendre en charge sont présentées au sein des parties concernées du point II.1.

Les règles relatives au choix du forfait de suivi pris en charge sont présentées au sein des parties concernées du point II.2.

Les règles relatives aux possibilités de cumul, ou non, des forfaits de consommables et d'accessoires sont présentées au sein des parties concernées du point II.3.

Lorsque deux prestataires et/ou pharmaciens d'officine différents interviennent au domicile auprès du patient, au titre de la perfusion à domicile ou de la nutrition parentérale à domicile, ces règles s'appliquent indépendamment pour chacun d'eux. Il en va de même en cas de changement de domicile du patient. »

5. Au point « II.3. Forfaits de consommables et d'accessoires », dans la partie « a) Les 11 premiers forfaits sont fonction, quelle que soit la voie d'abord, pour chaque produit ou association de produits prescrit(s) : », après les mots : « plus de 5 perfusions à domicile par jour, dans le cas d'un cumul de forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par gravité avec un ou des forfaits de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique ; », sont ajoutés les mots : « Dans ce cas, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité ; ».

6. Au point « II.3. Forfaits de consommables et d'accessoires », dans la partie « a) Les 11 premiers forfaits sont fonction, quelle que soit la voie d'abord, pour chaque produit ou association de produits prescrit(s) », après les mots : « plus de 3 perfusions à domicile par jour, dans le cas de perfusions par gravité. », est ajoutée dans un nouveau paragraphe, sans retrait, la phrase suivante : « Pour chaque journée de la cure hebdomadaire, le décompte des perfusions journalières pouvant être pris en charge est donc fonction du nombre des perfusions réalisées, dans la limite, s'il y a lieu, de ces trois seuils maxima. Le cumul hebdomadaire des perfusions est la somme de ces décomptes de perfusions journalières pouvant être pris en charge. Le choix du (ou de la combinaison des) forfait(s) hebdomadaire(s) de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile assurant le moindre coût de prise en charge se base sur ce cumul hebdomadaire de perfusions. »

7. Au point « II.3. Forfaits de consommables et d'accessoires », la sous-partie *b* est remplacée par les dispositions suivantes :

« *b*) Outre les 12 forfaits décrits ci-dessus, 4 autres forfaits de consommables et d'accessoires peuvent être pris en charge :

- sur prescription médicale ou infirmière :
 - les deux premiers (PERFADOM21-ENTRETIEN-VC-SF-PICC et PERFADOM22-ENTRETIEN-VC-PICC-LINE) couvrent l'entretien intercuré de perfusion à domicile par voie veineuse centrale ;
 - le troisième (PERFADOM24-DEBRANCH-DIFF) permet le débranchement au domicile du patient d'un diffuseur préalablement installé (cf. rempli et posé) sous l'égide d'un établissement de santé et fourni par ce même établissement ;
- sur prescription médicale :
 - le quatrième (PERFADOM23-TRANSFUSION-de-PSL-en-EFS) concerne la transfusion de produits sanguins labiles au sein des établissements de transfusion sanguine. »

8. Dans la nomenclature du code 1183570, les mots : « Forfait d'installation d'un système actif électrique (pompe ou pousse-seringue) en cas de remplissage et de pose du système actif par le produit sous l'égide d'un établissement de santé. » sont remplacés par les mots : « Forfait d'installation d'un système actif électrique (pompe ou pousse-seringue) fourni par un prestataire ou un pharmacien d'officine, rempli et posé par un établissement de santé. »

9. Après la nomenclature du code 1116934, est ajouté un code 1116420 ainsi rédigé :

« Perf à dom, forb heb consom-access, SA/Diff,1perf/s, PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC

Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou diffuseur d'une perfusion par semaine de cure d'immunoglobuline hebdomadaire en plusieurs points d'injection par voie sous-cutanée par un seul mode d'administration assurant une cure en une perfusion.

La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points III.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques ou III.1.3 relatif aux diffuseurs.

Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point II.3.2.

Dans le cadre de la cure d'immunoglobuline, le forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMU-SC :

- n'est pas cumulable avec un forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMU-SC dans les périodes d'effets respectives de ces deux cures d'immunoglobuline ;
- n'est pas cumulable avec un forfait PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV dans les périodes d'effets respectives de ces deux modalités de cure d'immunoglobuline ;
- n'est pas cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile hebdomadaire par jour ou par semaine.

En dehors de la cure d'immunoglobuline :

- le forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMU-SC peut être cumulé avec un ou des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410 ;
- par dérogation, le forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMU-SC n'est pas pris en compte dans les dénombrements des perfusions journalières associées aux forfaits de consommables et d'accessoires, pour le respect des seuils limites de nombre de perfusions journalières de perfusions à domicile pris en charge définis au point II.3.a.

La prise en charge de cette référence se cumule, selon le mode d'administration concerné, avec celle du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.

Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point II.2.

Date de fin de prise en charge : 30 avril 2021. »

10. Après la nomenclature du code 1116420, est ajouté un code 1119370 ainsi rédigé :

« Perf à dom, forf consom-access, SA/Diff,1perf/j, PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV

Forfait journalier de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou diffuseur pour la prescription d'une perfusion par jour de cure d'immunoglobuline mensuelle, bimestrielle ou trimestrielle par voie intraveineuse, via un arbre à perfusion.

Cette perfusion journalière peut éventuellement être répétée sur un à trois jours successifs, selon la prescription, mais elle ne donne lieu qu'à une prise en charge par jour.

La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points III.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques ou III.1.3 relatif aux diffuseurs.

Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point II.3.2.

Dans le cadre de la cure d'immunoglobuline, le forfait PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV :

- est éventuellement cumulable, selon la prescription, sur plusieurs jours successif avec un ou d'autres forfaits PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV. Il peut être prescrit dans la limite de 4 forfaits journaliers par mois ;
- n'est pas cumulable sur une même journée avec un ou d'autres PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV ;
- n'est pas cumulable avec un forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMU-SC dans les périodes d'effets respectives de ces deux modalités de cure d'immunoglobuline ;
- n'est pas cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile hebdomadaire par jour ou par semaine.

En dehors de la cure d'immunoglobuline, le forfait PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV :

- peut être cumulé avec des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410 ;
- par dérogation, le forfait PERFADOM26-C-SADIFF IMMU-IV n'est pas pris en compte dans les dénombrements des perfusions journalières associées aux forfaits de consommables et d'accessoires, pour le respect des seuils limites de nombre de perfusions journalières de perfusions à domicile pris en charge définis au point II.3.a.

La prise en charge de cette référence se cumule, selon le mode d'administration concerné, avec celle du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.

Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point II.2.

Date de fin de prise en charge : 30 avril 2021. »

11. Dans la nomenclature des codes 1176882, 1159062, 1183570, 1164778, 1191108, 1172619, 1178556, 1116934, 1140068, 1166808, 1104629, 1140690, 1177893, 1114881, 1185160, 1121326, 1143279 et 1153616, avant les mots : « date de fin de prise en charge », sont ajoutés, dans un paragraphe, les mots : « S'il y a lieu, le présent forfait peut-être cumulé avec le forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC ou un (ou des) forfait(s) PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV. Par dérogation, les forfaits PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC et PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV ne sont pas pris en compte dans les dénombrements des perfusions journalières associées aux forfaits de consommables et d'accessoires, pour le respect des seuils limites de nombre de perfusions journalières de perfusions à domicile pris en charge définis au point II.3.a. »

12. Dans la nomenclature du code 1172619, après le mot : « PERFADOM16-C-SADIFF>3/J », sont ajoutés les mots : « ou PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC ou PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV, ».

13. Dans la nomenclature du code 1191108, après les mots : « Dans ce dernier cas, le forfait de suivi PERFADOM8-S-DIFF est pris en charge », les mots à la ligne : « Le présent forfait d'installation se cumule également avec un des forfaits » sont remplacés par les mots : « Le présent forfait d'installation se cumule également avec un ou deux des forfaits. »

14. Dans la nomenclature du code 1179165 :

– avant les mots : « date de fin de prise en charge », sont ajoutés, dans un paragraphe, les mots : « Le présent forfait peut-être cumulé avec le forfait PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC ou le forfait PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV lorsqu'ils sont administrés par diffuseur. Par dérogation, les forfaits PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC et PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV ne sont pas pris en compte dans les dénombrements des perfusions journalières associées aux forfaits de consommables et d'accessoires, pour le respect des seuils limites de nombre de perfusions journalières de perfusions à domicile pris en charge définis au point II.3.a. »

15. Au point « II.3. Forfaits de consommables et d'accessoires » :

– après les mots : « prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. », la phrase à la ligne : « Les forfaits de consommables et d'accessoires se déclinent selon 14 codes au sein de la LPP. » est remplacée par « a) Les forfaits de consommables et d'accessoires se déclinent selon 17 codes au sein de la LPP. » ;

– les mots du titre de rubrique « a) Les 11 premiers forfaits sont fonction, quelle que soit la voie d'abord, pour chaque produit ou association de produits prescrit(s) » sont remplacés par : « a-1) 11 forfaits (numérotés de PERFADOM10 à PERFADOM20) sont fonction, quelle que soit la voie d'abord, pour chaque produit ou association de produits prescrit(s) » ;

– après l'alinéa « plus de 2 perfusions par jour ou plus de 14 perfusions sur 7 jours », à la ligne et dans l'alignement du « a-1) », sont ajoutés les mots : « a-2) 2 forfaits (PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC et PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV) sont dédiés au traitement par immunoglobuline :

– le premier est perfusé (système actif ou diffuseur) via une tubulure bifurquée et emprunte la voie sous-cutanée : une perfusion permet d'assurer le traitement hebdomadaire ;

– le second est perfusé (système actif ou diffuseur) via un arbre à perfusion et emprunte la voie intraveineuse : 1 perfusion journalière sur 2 à 4 jours successifs permet d'assurer un traitement mensuel, bimestriel ou trimestriel. » ;

– après les derniers mots : « permet d'assurer un traitement mensuel, bimestriel ou trimestriel. », à la ligne et dans l'alignement du « a-2) », sont ajoutés les mots : « a-3) comptage et cumul des perfusions » ;

– dans le « a-3) », après les mots introduits par le 6 du présent article : « Le choix du (ou de la combinaison des) forfait(s) hebdomadaire(s) de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile assurant le moindre coût de prise en charge se base sur ce cumul hebdomadaire de perfusions. », sont ajoutés, dans un nouveau paragraphe, les mots : « Par dérogation, les forfaits PERFADOM25-C-SADIFF IMMUSC et PERFADOM26-C-SADIFF IMMUIV ne sont pas pris en compte dans les dénombrements des perfusions journalières associées aux forfaits de consommables et d'accessoires, pour le respect des seuils limites de nombre de perfusions journalières de perfusions à domicile prises en charge. »

Art. 2. – Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} avril 2018.

Art. 3. – Le directeur général de la santé et la directrice de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 14 mars 2018.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,*

C. PERRUCHON

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*

T. WANECQ

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*

T. WANECQ