

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités  
et de la santé

**Avis de projet**  
**portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale**

NOR :

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu les avis de la Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDiMTS) du 14 septembre 2010, du 10 janvier 2012, du 22 septembre 2015, du 19 décembre 2017 et du 21 mai 2019 ;

Vu la décision de la Haute Autorité de santé relatif à l'adaptions de la fiche de « Bon usage des solutions pour perfusion de glucose à 5% » du 5 décembre 2018.

**Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé** font connaître leur intention,

1° au titre Ier, chapitre 1er, dans la section 2 de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale :

- a) De remplacer au paragraphe II « description des forfaits de prestation de perfusion à domicile » de la sous-section 1 « Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie) » le paragraphe suivant :

« En cas de remplissage du produit sous l'égide d'un établissement de santé :

« - et en cas d'administration par diffuseur, le forfait d'installation n'est pas pris en charge de façon spécifique. L'installation est comprise dans le forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM8-S-DIFF ;

« - et en cas d'administration par système actif électrique, le forfait d'installation applicable est le forfait PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC. »

Par le paragraphe suivant :

« Les diffuseurs ou consommables des systèmes actifs (réservoirs, cassettes, ...) dont le remplissage et le branchement sont réalisés au cours d'un séjour dans un établissements de santé publics ou privés, donnant lieu à la facturation d'une prestation d'hospitalisation au sens du L. 162-22-6, ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge au titre de la présente sous-section, que cela soit à travers les forfaits d'installation, de suivi ou de consommables de système de perfusion.»

- b) De compléter le paragraphe I.1 « Indications » de la sous-section 1 « Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie) » par le paragraphe suivant :

« Au vu de la décision de la Haute Autorité de santé du 5 décembre 2018, l'utilisation de soluté de glucose à 5 % en « débit libre » (non quantifié) comme « garde-veine » doit être proscrite. Ainsi, aucun forfait PERFADOM de la présente nomenclature ne peut être pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'une prescription de soluté de glucose à 5 % comme « garde veine ».

De manière générale, la pertinence d'une perfusion garde-veine à domicile doit être évaluée par le prescripteur en fonction de la balance bénéfices/risques. »

- c) De radier la ligne générique : 1179165 - « Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, diffuseur, PERFADOM8-S-DIFF »

2° Conformément à l'article R. 165-9 du code de la sécurité sociale, les fabricants et les distributeurs peuvent présenter des observations écrites ou demander à être entendus par la CNEDiMTS prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, concernant le présent avis de projet dans un délai de trente jours à compter de la publication de l'avis.

Une copie des observations écrites doit être transmise aux ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, à l'adresse électronique : DSS-SD1C@sante.gouv.fr.