

CODE DE LA SECURITE SOCIALE
(Partie Législative)

Article L165-1

*(Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 art. 25 I Journal Officiel du 28 juillet 1999 en
vigueur le 1er janvier 2000)*

*(Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 art. 32 III Journal Officiel du 30 décembre
1999)*

*(Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 art. 32 III Journal Officiel du 30 décembre
1999)*

*(Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 art. 5 I Journal Officiel du 24 décembre
2002)*

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 36 I Journal Officiel du 17 août 2004)

*(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 24 Journal Officiel du 19 décembre
2003 en vigueur le 5 octobre 2004)*

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 36 I Journal Officiel du 17 août 2004)

Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments visés à l'article L. 162-17 et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37. L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.

Les conditions d'application du présent article, notamment les conditions d'inscription sur la liste, ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

La procédure et les conditions d'inscription peuvent être adaptées en fonction des dispositifs selon leur finalité et leur mode d'utilisation.

Lorsque l'utilisation de produits ou prestations fait appel à des soins pratiqués par des établissements de santé, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider de subordonner l'inscription sur la liste des conditions relatives à l'évaluation de ces produits ou prestations aux modalités de délivrance des soins ou à la qualification ou à la compétence des praticiens des établissements de santé utilisant ces produits ou pratiquant ces prestations. La liste précise, le cas échéant, les modalités selon lesquelles le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation établit

la liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ces produits ou prestations, au vu notamment des capacités hospitalières nécessaires pour répondre aux besoins de la population, ainsi que de l'implantation et de l'expérience pour les soins concernés des établissements de santé.

Nota : Loi 2004-1370 2004-12-20 art. 17 III : l'art. 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) entre en vigueur le 5 octobre 2004.