

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie

NOR : SSAH2115391D

Publics concernés : établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.

Objet : réforme du financement des activités de psychiatrie.

Entrée en vigueur : le décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Notice : le décret a pour objet d'appliquer les articles L. 162-22-18 et L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale relatifs à la réforme de financement des activités de psychiatrie au 1^{er} janvier 2022. Il crée, d'une part, la section chargée d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des activités de psychiatrie et décline, d'autre part, l'ensemble des dotations du modèle de financement.

Références : le décret et les dispositions du code de la sécurité sociale qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-18, L. 162-22-19 et L. 174-15 ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 34 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 51 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 25 mai 2021 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 1^{er} juin 2021 ;

Vu l'avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 9 juin 2021 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 10 juin 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire) est ainsi modifié :

1° Au *b* du 1° de l'article R. 147-9, les mots : « et L. 162-22-13 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-22-13 et L. 162-22-19 » ;

2° A l'article R. 162-22 :

a) Au 1°, les mots : « , exercées par les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6, » sont supprimés ;

b) Au 2°, les mots : « de psychiatrie, exercées par les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, ainsi que pour les activités » sont supprimés ;

3° L'article R. 162-24 est abrogé ;

4° L'article R. 162-25 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cet arrêté fixe également les tarifs de responsabilité applicables aux activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 qui sont exercées par les établissements de santé privés mentionnés au *e* de l'article L. 162-22-6. » ;

5° Au premier alinéa de l'article R. 162-27, la référence : « L. 162-22-1, » est supprimée ;

6° Après l'article R. 162-29-1, il est inséré un article R. 162-29-2 ainsi rédigé :

« Art. R. 162-29-2. – I. – Pour les activités de psychiatrie mentionnées au 2° de l'article L. 162-22, la section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29 est consultée, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

« 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé ;

« 2° Le niveau de l'enveloppe régionale de contractualisation constituée, le cas échéant, en application de l'article R. 162-31-6 ainsi que ses modalités d'allocation ;

« 3° Les domaines et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence régionale de santé souhaite procéder à des appels à projets ;

« 4° Les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La section est consultée sur les sujets mentionnés au 1° et au 2° au moins un mois avant l'allocation des ressources aux établissements.

« La section se réunit au moins deux fois par an.

« II. – La section chargée d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des activités de psychiatrie est composée :

« 1° De dix représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés désignés par celles-ci, dans les conditions suivantes :

« a) Le nombre de représentants par fédération est déterminé en fonction de l'activité des établissements relevant de chacune des fédérations au sein de la région sans que ce nombre ne puisse être inférieur à deux ;

« b) Au moins, un représentant de chaque fédération est un médecin ;

« 2° De deux représentants des associations d'usagers et de représentants des familles, spécialisés dans le domaine d'activité, nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Un président et un vice-président de la section sont désignés parmi les membres selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

« Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L.1451-1 du code de la santé publique. » ;

7° La sous-section 2 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} et les articles R. 162-31 à R. 162-31-13 qu'elle comprend sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Sous-section 2*

« *Dispositions relatives aux activités psychiatriques exercées dans les établissements de santé*

« Art. R. 162-31. – Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 162-22-18. Ce montant prend en compte :

« 1° L'estimation des charges d'assurance maladie au titre des soins de psychiatrie dispensés l'année précédente ;

« 2° L'évaluation des charges des établissements ;

« 3° L'évaluation des gains d'efficacité réalisés et envisageables dans le secteur ;

« 4° Les évolutions à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. Le montant peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions intervenues en cours d'année.

« Art. R. 162-31-1. – Au plus tard quinze jours après la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31, le montant mentionné au même article est réparti par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale entre les dotations suivantes :

« 1° La dotation populationnelle prévue au 1° du II de l'article L. 162-22-18, déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-2 ;

« 2° Une dotation relative à la file active déterminée dans les conditions fixées au I de l'article R. 162-31-3 ;

« 3° Une dotation liée aux activités spécifiques déterminée dans les conditions fixées au R. 162-31-4 ;

« 4° Une dotation relative à l'amélioration de la qualité des soins déterminées dans les conditions définies à l'article L. 162-23-15 ;

« 5° Une dotation relative à la structuration de la recherche déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4 ;

« 6° Une dotation relative aux nouvelles activités relevant du 2° du II de l'article L. 162-22-18 déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4 ;

« 7° Une dotation relative à la qualité du codage déterminée dans les conditions fixées au II de l'article R.162-31-3 ;

« 8° Une dotation d'accompagnement à la transformation déterminée dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4.

« Les dotations mentionnées aux 1° et 2° peuvent être réparties par catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162-22-6 dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« *Art. R. 162-31-2.* – I. – La dotation mentionnée au 1° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre régions en tenant compte des critères suivants :

« 1° Le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure ;

« 2° Le taux de densité de psychiatres libéraux et hospitaliers ;

« 3° Le pourcentage de la population régionale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté ;

« 4° Le taux de personnes vivant seules ;

« 5° Le taux de places dans le secteur médico-social à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques.

« Tous les cinq ans, ces critères font l'objet d'une révision.

« La dotation est allouée aux régions en tenant compte de l'offre hospitalière déjà existante.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la pondération des critères qui permettent de définir la trajectoire de réduction des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions. Cette pondération est révisée tous les cinq ans.

« II. – Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L. 162-22-18 le montant de la dotation populationnelle allouée aux agences régionales de santé.

« *Art. R. 162-31-3.* – I. – Le montant de la dotation relative à la file active mentionnée au 2° de l'article R. 162-31-1 alloué à chaque établissement est déterminé en fonction de l'activité réalisée par l'établissement de santé au cours de l'année précédant l'exercice considéré, mesurée en fonction du nombre de patients pris en charge et de la durée de prise en charge cumulée sur l'année civile pour ces patients prenant en compte le nombre de journées ou de venues ou d'actes réalisés, à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire. Ce montant prend également en compte les suppléments décrits à l'article L. 162-21-2.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine les modalités de calcul du montant de la dotation, notamment les catégories de patients, la prise en compte de l'âge des patients, et la pondération des catégories de patients selon les différentes modalités de prise en charge. Cet arrêté précise également les modalités de prise en charge des suppléments décrits à l'article L. 162-21-2.

« II. – La dotation relative à la qualité du codage mentionnée au 7° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les établissements de santé sur la base d'indicateurs de qualité portant sur l'année civile précédant l'exercice considéré. Les indicateurs ainsi que les modalités de calcul de la dotation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces indicateurs portent, en particulier, sur la complétude, la conformité et la cohérence des données collectées et transmises par les établissements.

« *Art. R. 162-31-4.* – I. – La dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les établissements qui réalisent une ou plusieurs activités relatives à des catégories de patients ou des lieux d'exercice figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II. – La dotation relative à la structuration de la recherche mentionnée au 5° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les régions en fonction notamment du nombre d'établissements de santé autorisés à exercer l'activité de psychiatrie. Elle vise à structurer, soutenir et développer l'activité de recherche dans la région.

« III. – La dotation relative aux nouvelles activités mentionnée au 6° de l'article R. 162-31-1 est allouée chaque année aux établissements de santé sur la base d'appels à projets nationaux ou régionaux visant à financer le développement de nouvelles activités conformément aux orientations régionales et nationales en termes de psychiatrie et de santé mentale. La section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29 est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les domaines et les modalités de choix des nouvelles activités pour lesquelles l'agence régionale de santé souhaite procéder à des appels à projet. Les projets retenus font l'objet d'une évaluation cinq ans après leur mise en œuvre.

« IV. – La dotation d'accompagnement à la transformation mentionnée au 8° de l'article R. 162-31-1 est répartie entre régions en tenant compte notamment, pour chaque région, de l'évolution de la dotation populationnelle et des objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29 du présent code est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie envisagés.

« V. – Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant des dotations mentionnées aux I à IV du présent article allouées aux agences régionales de santé.

« *Art. R. 162-31-5.* – I. – Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-2 et au V de l'article R. 162-31-4, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement :

« 1° Le montant issu de la dotation populationnelle dans les conditions définies à l'article R. 162-31-6 ;

- « 2° Le montant issu de la dotation relative aux activités spécifiques définie au I de l'article R. 162-31-4 ;
- « 3° Le montant issu de la dotation pour la structuration de la recherche définie au II de l'article R. 162-31-4 ;
- « 4° Le montant issu de la dotation relative aux nouvelles activités définie au III de l'article R. 162-31-4 ;
- « 5° Le montant issu de la dotation d'accompagnement à la transformation définie au IV de l'article R. 162-31-4.

« II. – Dans un délai d'un mois suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement :

- « 1° Le montant issu de la dotation relative à la file active mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 ;
- « 2° Le montant issu de la dotation relative à la qualité du codage des activités mentionnées au II de l'article R. 162-31-3.

« III. – Le montant issu de la dotation relative à l'amélioration de la qualité prévue au 4° de l'article R. 162-31-1 est arrêté dans les conditions définies aux articles L. 162-23-15 et R. 162-36-2.

« IV. – Le versement aux établissements des dotations mentionnées aux I et du II, fractionnées en douze allocations mensuelles, est assurée par la caisse d'assurance maladie désignée en application des articles L. 174-2 et L. 174-18.

« Art. R. 162-31-6. – La dotation populationnelle régionale est répartie par le directeur général de l'agence régionale de santé entre les établissements de santé de la région, en tenant compte de l'offre hospitalière déjà existante, sur la base de critères fixés au niveau régional dans les conditions définies au 1° du II de l'article L. 162-22-19 après avis de la section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29, notamment à partir d'une liste de critères arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les critères régionaux prennent en considération notamment les éléments mentionnés aux 1° et 3° de l'article R. 162-31-2. Ces critères ne prennent pas en compte les données d'activité servant de base au calcul de la dotation mentionnée à l'article R. 162-31-3. Ils peuvent être différenciés en fonction des catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162-22-6.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de ne pas allouer l'intégralité de la dotation populationnelle régionale sur la base des critères régionaux et de constituer une enveloppe régionale de contractualisation. Cette enveloppe ne peut excéder deux pour cent de la dotation populationnelle régionale.

« Art. R. 162-31-7. – Les honoraires de praticiens, les rémunérations des personnels qu'ils prennent en charge directement, y compris les examens de biologie, les honoraires des auxiliaires médicaux à l'exception des soins infirmiers ainsi que les frais afférents à la fourniture des médicaments dispensés dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, notamment ceux nécessaires au traitement d'une pathologie différente de celle qui motive l'hospitalisation, sont exclus des dotations mentionnées à l'article R. 162-31 et font l'objet d'une prise en charge distincte pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6. » ;

8° A la sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} :

a) Les mots : « activités de psychiatrie, exercées par les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, ainsi que des » sont supprimés de l'intitulé de la sous-section ;

b) L'article R. 162-32 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 162-32. – Les activités mentionnées à l'article L. 174-1, notamment les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, dont les frais sont pris en charge en tout ou partie par les régimes obligatoires de sécurité sociale, sont financées par une dotation annuelle de financement, conformément aux dispositions de l'article L. 174-1 du présent code. » ;

c) A l'article R. 162-32-2, la référence : « L. 174-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 174-1 » ;

d) A l'article R. 162-32-3, les mots : « de l'article L. 174-1-1 » sont remplacés par les mots : « du même article » ;

e) A l'article R. 162-32-6, les mots : « ainsi qu'à l'article R. 6145-26 du code de la santé publique » sont supprimés ;

f) A l'article R. 165-5-1, les mots : « au 1° de l'article L. 162-22-1 » sont supprimés ;

g) A l'article R. 174-24, les mots : « au troisième alinéa de l'article L. 174-1-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 174-1 ».

9° A la sous-section 2 de la section 7 du chapitre 4 du titre 7 du livre I^{er} :

a) L'intitulé du paragraphe 2 est remplacé par l'intitulé suivant : « *Activités de soins de suite et de réadaptation* » ;

b) Après le paragraphe 2 est ajouté un paragraphe 2 *bis* ainsi rédigé :

« *Paragraphe 2 bis*

« *Activités de psychiatrie*

« Art. R. 174-41-1. – Pour l'application du 1° du I de l'article L. 162-22-19, le territoire pris en compte pour le service de santé des armées est le territoire national conformément à l'article L. 174-15. Sur cette base, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le montant de la dotation dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1.

« Art. R. 174-41-2. – Pour l'application des 2°, 3° et 4° du I de l'article L. 162-22-19 :

« 1° Le service de santé des armées communique chaque année à l'agence régionale de santé Ile-de-France les éléments de mesure mentionnés au I de l'article R. 162-31-3 et aux I et III de l'article R. 162-31-4 pour l'activité de psychiatrie des hôpitaux des armées ;

« 2° Les indicateurs mesurant la qualité du codage mentionné au II de l'article R. 162-31-3 sont calculés sur la base des données relatives à l'activité de psychiatrie des hôpitaux des armées ;

« 3° La dotation relative à la structuration de la recherche mentionnée au 5° de l'article R. 162-31-1 prend en compte l'ensemble des activités de psychiatrie inscrites sur la liste prévue à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique.

« Sur la base des dispositions du présent article et de celles du 4° de l'article R. 162-31-1 du présent code et de l'article L. 162-23-15, l'agence régionale de santé d'Ile-de-France propose, pour chaque dotation, le montant qui est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-1.

« Art. R. 174-41-3. – Les dotations prévues au I de l'article L. 162-22-19 sont fractionnées en dix allocations mensuelles versées de janvier à octobre par la caisse mentionnée à l'article L. 174-15 selon des modalités fixées par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Art. 2. – I. – Pour l'année 2022, à compter du 1^{er} janvier et jusqu'au 1^{er} du mois suivant la notification mentionnée à l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, l'établissement perçoit un acompte mensuel au titre de ses activités de psychiatrie. Le montant de l'acompte est établi à partir des recettes perçues mensuellement par l'établissement en 2021.

Au plus tard le 5 janvier 2022, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie le montant d'acompte mensuel à l'établissement et à la caisse dont l'établissement relève pour son versement.

L'acompte est versé à l'établissement chaque mois, en application des articles L. 174-2 et L. 174-15 et L. 174-18 du code de la sécurité sociale.

II. – 1° Pour l'année 2022, dans le délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté prévu au II de l'article R. 162-31-2 du même code, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement, dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, un montant égal aux recettes 2021 perçues au titre de la part des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Ce montant exclut les recettes exceptionnelles non liées aux prestations d'hospitalisation perçues par les établissements de santé en 2021 telles qu'elles sont définies par le même arrêté.

Ce montant est versé aux établissements de santé mensuellement par douzième par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 du même code et dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le montant des douzièmes prend en compte les versements déjà effectués au titre de l'acompte mentionné au I ;

2° Au plus tard le 31 décembre 2022, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie un montant complémentaire lorsque le montant mentionné au 1° est inférieur à la somme des montants mentionnés à l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale. Ce montant complémentaire est fixé dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article R. 162-31 du même code et dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Ce montant complémentaire est versé, en une seule fois, aux établissements de santé par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 du même code et dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

3° Pour l'année 2022 et par dérogation au IV de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, les montants indiqués au même article ne sont pas versés à l'établissement.

III. – Pour l'année 2022, le calcul de la dotation relative à la file active mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale est effectué sur la base des données d'activité transmises entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019. Pour les établissements ayant mis en exploitation, au cours des années 2020 et 2021, une nouvelle autorisation d'activité dans le cadre de la création d'un établissement, d'un regroupement total ou partiel d'établissements ou de l'absorption d'un établissement par un autre établissement, le calcul est fondé sur l'activité mensuelle la plus élevée dans le cadre de la nouvelle autorisation multipliée par douze mois. Cette référence prend en compte les fermetures d'activité intervenues en 2020 et 2021.

IV. – Du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2025, pour chaque établissement, à périmètre d'autorisations d'activités et de capacités constantes, le montant cumulé annuel des dotations mentionnées au 1° du I et au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale ne peut être inférieur au montant notifié l'année précédente, dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article R. 162-31 du même code dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

V. – Pour l'application des I, II, III et IV au service de santé des armées, les montants sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Pour l'application du I au service de santé des armées, le montant de l'acompte est calculé sur la base du dixième des recettes définies au I et versé de janvier à octobre par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

Pour l'application du II au service de santé des armées, le montant est versé par dixième de janvier à octobre par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

Art. 3. – Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Art. 4. – Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, le ministre des armées, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 septembre 2021.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉRAN

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
BRUNO LE MAIRE

La ministre des armées,
FLORENCE PARLY

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie, des finances
et de la relance, chargé des comptes publics,*
OLIVIER DUSSOPT