

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**  
25/06/97

**Origine :**  
DGR  
  
ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs  
des CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE  
des CAISSES GENERALES DE SECURITE SOCIALE  
des CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE

Mesdames et Messieurs les MEDECINS CONSEILS  
REGIONAUX  
Monsieur le Médecin Chef de Service de La Réunion

**Réf. :**  
DGR n° 65/97 - ENSM n° 32/97

**Plan de classement :**

2414

**Objet :**  
Prise en charge des implants cochléaires dans les établissements de santé sous dotation globale.  
Communication de la circulaire ministérielle DH/DSS/n°382 du 27 mai 1997.

**Pièces jointes :**

0 | 1

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

M.POUILLOUX

M. le Dr MARTY

**Téléphone :**

01.42.79.33.62

01.42.79.34.57



**Direction de la Gestion du Risque  
Echelon National du Service Médical**

25/06/97

**Origine :**  
DGR  
ENSM

Le Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des  
Travailleurs Salariés  
à  
Mesdames et Messieurs les Directeurs des  
- Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- Caisses Générales de Sécurité Sociales  
- Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux  
Monsieur le Médecin Chef de Service de La Réunion

**N/Réf. :** DGR n° 65/97 - ENSM n° 32/97

**Objet :** Prise en charge des implants cochléaires dans les établissements de santé sous dotation globale.

L'attention de la CNAMTS a été appelée par les caisses, à plusieurs reprises, sur le problème du remboursement des implants cochléaires.

L'Assurance Maladie a été en effet souvent mise en cause par les médias, en raison de son refus de rembourser cet appareillage.

Les établissements de santé refusant la fourniture de la prothèse et le financement de celle-ci, faute de crédits spécifiques, invitaient les assurés sociaux à demander aux caisses primaires une participation financière sur les fonds d'action sanitaire et sociale.

Des associations tendant à collecter les fonds nécessaires à l'implantation des patients demandeurs se sont créées, dénonçant ainsi la carence de l'Assurance Maladie et l'inégalité de traitement subie par les malades.

Afin de clarifier cette situation, la circulaire ministérielle DH/DSS/97 n° 382 du 27 mai 1997, jointe en annexe, précise les modalités de prise en charge des implants cochléaires par les établissements de santé financés par dotation globale, et confirme ainsi les dispositions rappelées par l'INFO/CNAMTS n° 313 du 10 décembre 1991.

La circulaire apporte des précisions d'une part, sur les aspects techniques de la prothèse et d'autre part, sur les aspects budgétaires et financiers.

#### *Les aspects techniques*

L'implant cochléaire est considéré comme une prothèse interne active, mue par une source d'énergie et son remboursement est subordonné à son inscription au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (TIPS).

Or, cette prothèse n'est pas actuellement inscrite au TIPS ce qui a conduit des établissements de santé à faire supporter à des assurés sociaux les frais d'acquisition de celle-ci.

La pose des implants cochléaires entre dans le projet thérapeutique et rééducatif de certains patients sourds profonds.

Le principe est basé sur la stimulation du nerf auditif par implantation d'électrodes reliées à un système "correcteur - amplificateur" (boîtier électronique, câbles et antennes).

La circulaire précise que le boîtier peut donner lieu à remplacement (tous les quatre ou cinq ans) par l'équipe médico-chirurgicale qui assure le suivi du patient.

#### ***Les aspects budgétaires et financiers***

S'agissant de la fourniture de la prothèse par les établissements de santé sous dotation globale, la circulaire ministérielle n° 86 H 242 du 22 Mai 1986 relative à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements de santé, communiquée aux caisses par circulaire CAB.DIR n°13/86 du 7 Juillet 1986, a précisé "que la fourniture des prothèses internes incombait à la mission de service public hospitalier de l'hôpital".

En conséquence, les frais d'acquisition des prothèses internes et donc des implants cochléaires, sont à la charge exclusive de l'établissement de santé et financés sur ses crédits limitatifs.

Ces frais sont financés par la dotation globale des établissements de santé qu'il s'agisse de la prothèse initiale dans son ensemble ou du renouvellement de tout ou partie du dispositif et notamment le boîtier.

Les frais relatifs à la pose de l'implant cochléaire sont également compris dans la dotation globale.

De plus, la pose d'un implant cochléaire ne peut être effectuée que dans les établissements de santé suffisamment spécialisés et bénéficiant d'une équipe compétente pour réaliser ce type d'intervention.

La circulaire du ministère rappelle que depuis 1991, 6 sites : Assistance Publique /Hôpitaux de Paris, H.C Lyon, CHU Bordeaux, Grenoble , Montpellier, Toulouse, bénéficient de crédits spécifiques pour cette technique médicale et qu'il leur appartient de déterminer les moyens qu'ils entendent affecter à cette activité, dans le cadre des crédits qui leur sont alloués annuellement.



Vous voudrez bien nous tenir informés des difficultés rencontrées, le cas échéant, dans l'application de ces dispositions.

Le Médecin Conseil National,

Le Directeur  
de la Gestion du Risque,

**Professeur Hubert ALLEMAND**

**Jean-Paul PHELIPPEAU**

MINISTERE DU TRAVAIL  
ET DES AFFAIRES SOCIALES

REPUBLIQUE FRANCAISE

Direction des Hôpitaux

LE MINISTRE DU TRAVAIL  
ET DES AFFAIRES SOCIALES

Division des équipements,  
des matériels médicaux à  
et des innovations technologiques

Sous-direction des affaires  
administratives et financières

MESDAMES ET MESSIEURS  
LES DIRECTEURS  
D'AGENCE REGIONALE  
DE L'HOSPITALISATION  
MESSIEURS LES PREFETS

Bureaux AF2 & AF3

Direction de la Sécurité Sociale  
Sous-Direction du financement  
de l'offre de soins  
Bureaux 1 A & 1 B

DE REGION  
Directions Régionales  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales  
MESDAMES ET MESSIEURS  
LES PREFETS DE DEPARTEMENT  
Directions Départementales  
des Affaires Sanitaires  
et Sociales

CIRCULAIRE DH/DSS/97 n°382 du 27 mai 1997  
relative à la prise en charge des implants cochléaires par les  
établissements de santé.

DATE D'APPLICATION : immédiate.

RESUME : Modalités de prise en charge des éléments  
constitutifs des implants cochléaires  
(électrodes, boîtiers, antennes, câbles ...).

MOTS-CLEFS : Etablissements de santé - Budget -  
implants cochléaires

TEXTE DE REFERENCE :

Circulaire n° 43 du 4 juillet 1991 relative à la  
répartition de l'enveloppe nationale destinée à la prise  
en compte des modifications d'activité en 1991.

Circulaire n° 86-H-242 du 22 mai 1986 relative à la mise  
en oeuvre de la dotation globale dans les établissements  
hospitaliers publics et privés participant au service  
public hospitalier.

Lettre DSS/DH du 22 octobre 1991 relative au budget  
global - Facturation des frais d'implant cochléaire  
(B.O. 92/3).

TEXTES MODIFIES OU ABROGES : Néant.

Un certain nombre d'établissements de santé procèdent, depuis plusieurs années, à la pose d'implants cochléaires au cours d'hospitalisations. Or cette prothèse n'est pas actuellement inscrite au tarif interministériel des prestations sanitaires et il semble que cet élément ait conduit quelques établissements de santé à faire supporter à des assurés sociaux les frais d'acquisition des prothèses, que ce soit à l'occasion d'une première implantation ou du renouvellement d'une partie du dispositif. Dans d'autres cas, des établissements auraient refusé la fourniture de la prothèse, "faute de budget spécifique", ou auraient invité les assurés à demander une prise en charge, sous forme de secours, sur le budget d'action sanitaire et sociale de leur caisse primaire d'assurance maladie de rattachement, voire auraient exigé le versement d'une provision ce qui aurait contribué à susciter la création d'associations ad hoc destinées à recueillir des fonds. Il convient de mettre fin à une telle situation. C'est pourquoi la présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de prise en charge financière des implants cochléaires dans les établissements de santé sous dotation globale.

## 1 - ASPECTS TECHNIQUES

La pose des implants cochléaires entre dans le projet thérapeutique et rééducatif de certains patients sourds profonds. Le dispositif médical est composé d'une partie implantée à long terme (les électrodes) et d'un ensemble d'accessoires indispensables au fonctionnement du dispositif médical (boîtier électronique, câbles et antennes). Le boîtier est remplacé tous les quatre ou cinq ans pour des raisons diverses, perte, détérioration du matériel mais surtout du fait de l'évolution technologique rapide du système électronique. Les changements de boîtier nécessitent habituellement une nouvelle phase de rééducation permettant au patient de se réadapter aux nouvelles capacités du matériel. Compte-tenu du caractère indissociable de l'implant et du boîtier dans l'appareillage et le suivi du patient, il est indispensable que le renouvellement du boîtier soit effectué sous la responsabilité de l'équipe médico-chirurgicale hospitalière qui assure le suivi du patient.

## 2 - ASPECTS BUDGETAIRES ET FINANCIERS

la circulaire n° 86-H-242 du 22 mai 1986 relative à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier a rappelé que "la fourniture des prothèses internes pour les malades hospitalisés incombe à la mission de service public hospitalier de l'hôpital". Ceci emporte pour conséquences :

- que les frais d'acquisition des implants cochléaires sont à la charge exclusive de l'établissement implanteur et financés sur ses crédits limitatifs. Depuis 1991, 6 sites (Assistance publique - Hôpitaux de PARIS, Hospices civils de LYON, CHU de BORDEAUX, GRENOBLE, MONTPELLIER et TOULOUSE) bénéficient de crédits spécifiques dans le cadre d'un suivi multicentrique de cette technique médicale. Cependant, rien n'interdit d'une part, que ces établissements puissent affecter des moyens complémentaires à cette activité, d'autre part, que des établissements ne participant pas au protocole puissent, dans le cadre de leur projet d'établissement, offrir cette technique aux patients qui relèvent de celle-ci. Dans tous les cas, il leur appartient de déterminer le moyens qu'ils entendent affecter à cette activité, dans le strict respect des crédits globaux qui leur sont accordés annuellement.

- que les frais d'acquisition des prothèses sont financés, dans les conditions de droit commun, par la dotation globale et les tarifs et donc qu'il ne saurait être toléré que cette activité médicale puisse relever, en tout ou partie, du régime des activités subsidiaires visées aux articles L 714-4 et R 714-3-48 du code de la santé publique, quel que soit le mode de prise en charge du bénéficiaire (assuré social ou payant).

- que, s'agissant des implants cochléaires, ces dispositions s'appliquent tant à la prothèse initiale dans son ensemble qu'au renouvellement de tout ou partie de ce dispositif, notamment le boîtier qui est indissociable de l'implant et qui est mis à la charge exclusive des établissements.

Vous voudrez bien me tenir informé sous le présent timbre des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de ces dispositions.

**Pour le Ministre  
et par délégation  
Le Directeur des Hôpitaux**

**Pour le Ministre  
et par délégation  
le Directeur de la Sécurité  
Sociale**

**Claire BAZY-MALAUURIE**

**J. BRIET**