

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

27/05/1997

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 et qui a procédé à l'implantation.

2. Aspects budgétaires 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 incombait 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 les 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. 714-14 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.

Références :

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) ;

Date d'application : immédiate.

1664.

Le ministre du travail et des affaires sociales, Direction des hôpitaux Division des équipements, des matériels médicaux et des innovations technologiques Sous-direction des affaires administratives et financières Bureaux AF 2 et AF 3 Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement de l'offre de soins, Bureaux 1 A et 1 B.

Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation ; Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

Texte non paru au Journal officiel.

Source : Bulletin Officiel du ministère de l'emploi et de la solidarité n° 24 du 17 juillet 1997.