

Bucodes-SurdiFrance

1-3 rue Frederick Lemaitre

75020 Paris

Affaire suivi par : J. Schlosser : jschlosser.bucodes@gmail.com

06 59 33 78 93

04 42 64 13 57

Bucodes C°Surdi13 Maison de la vie associative

Place Romée de Villeneuve

13090 Aix en Provence

M. Gilles JOHANET,

Président du comité économique des produits de santé

14 av Duquesne

75007 Paris

Objet : Propositions pour l'amélioration de la prise en charge des appareillages pour les personnes devenues sourdes.

Monsieur le Président,

Le Bucodes-SurdiFrance, association reconnue d'utilité publique, agit pour favoriser un meilleur accès aux soins pour tous les malentendants (prothèses auditives, aides techniques...). Cette association fédère 36 associations ou sections locales et est indépendante de toute autre structure nationale¹. À ce titre nous sommes l'interlocuteur privilégié représentant les personnes devenues malentendantes ou sourdes.

Comme vous le savez la situation concernant les audioprothèses est très insatisfaisante : les audioprothèses sont chères et très mal remboursées et si l'on en croit les enquêtes réalisées par Que Choisir (2009), Le Particulier (2010) et 60 millions de consommateurs (2011) les prestations des audioprothésistes sont souvent insatisfaisantes. Si on regarde le taux d'appareils vendus pour mille habitants, la France avec un taux de 7,6 se trouve derrière le Danemark (21,7), la Norvège (20,3), le Royaume Uni (18,1), la Suède (14,9), les Pays Bas (13,2), l'Allemagne (10,4) et la Suisse (10,2).

Rappelons qu'en France les devenus sourds représentent près de 10% de la population (les sourds de naissance 0,1% et jusqu'à 0,2% si on rajoute les surdités de la petite enfance) et que 1,8% seulement de la population est appareillée.

Notre démarche s'inscrit dans le cadre du plan handicap auditif 2010-2012 (mesure 33 qui, à ce jour, est restée en jachère malgré l'engagement de propositions qui devaient être faites pour mars 2010) et dans la continuité de la loi du 11 février 2005. Nous pensons que la situation sanitaire actuelle pourrait être rapidement améliorée si un certain nombre de décisions administratives ou réglementaires étaient mise en place. On peut citer un certain nombre de ces propositions (les propositions soulignées ne coutent rien à la sécurité sociale) :

1. Rendre obligatoire la vente d'une audioprothèse avec position T pour toute personne ayant une perte moyenne (moyenne arithmétique sur 500, 1000, 2000 et 4000 Hz) supérieure ou égale à 40dB (sans que cela empêche les équipements complémentaires en FM ou Bluetooth)
2. Rendre obligatoire la remise d'une carte internationale de garantie pour les audioprothèses comme cela se pratique dans d'autres pays (les fabricants étant tous des fabricants étrangers ayant des réseaux internationaux).
3. Rendre obligatoire une garantie de 5 ans pour les audioprothèses vendues en France (matériel médical).
4. Déconnexion totale de l'achat-adaptation avec le contrat annuel de maintenance (appelé généralement « suivi ») afin de permettre au patient de changer d'audioprothésiste en cas d'insatisfaction après la période d'achat-adaptation.
5. Revalorisation du forfait piles/entretien pour qu'il comprenne les visites annuelles nécessaires au suivi (minimum 2 visites par an) et l'ensemble des consommables (piles ou batteries, embouts...) (un autre système est de faire payer le suivi à l'acte comme au Québec, ce qui a aussi des avantages)
6. Augmentation de la base de remboursement par la sécurité sociale des appareils de correction auditive : 199,81 € actuellement (tarif de responsabilité pour un appareil, inchangé depuis 1986) jusqu'à un niveau tel que les audioprothésistes soient capables de fournir une audioprothèse à ce tarif comme c'est le cas en Allemagne (en France des prothèses à bas prix existent et sont communément appelées prothèses CMU). Cela revient à fixer un tarif obligatoire pour certaines prothèses sélectionnées.
7. Mise en place d'un secteur conventionné honoraires fixes en audioprothèse en s'inspirant de ce qui se fait en Angleterre, dans d'autres pays du Nord ou au Québec (mise en place du secteur avec les nouveaux audioprothésistes arrivant sur le marché). Cela revient à fixer un prix sur des appareils bien définis.

8. Mise en place effective des sanctions prévues en cas de non respect du devis normalisé.
9. Mise en place de sanctions pour non remise du compte rendu d'appareillage au patient.
10. Amélioration de la page 2 du devis normalisé qui est très mal remplie par les audioprothésistes
11. Mise en ligne sur Ameli des tarifs des audioprothésistes suivant la même forme et les mêmes exigences que ce que l'on trouve pour les ORL.
12. Amélioration de la formation des audioprothésistes avec mise en place d'un module sur le droit des consommateurs et des usagers.
13. Mise en place d'un livret d'accueil normalisé
14. Mise en place d'un carnet de suivi normalisé rempli à chaque visite chez l'audioprothésiste et visé par l'ORL prescripteur.
15. Mise en place d'un questionnaire de satisfaction normalisé que chaque patient devra remettre rempli à son médecin prescripteur.
16. Interdiction de toute publicité aux audioprothésistes
17. Mise en place de centres spécialisés pour l'appareillage des enfants (avec consultations ORL, orthophonistes, audioprothésistes...)

Notre démarche de propositions s'inscrit dans le plan handicap auditif 2010-2012 qui montre la volonté du gouvernement d'une amélioration de la prise en charge de l'appareillage pour les adultes devenus malentendants, mais aussi dans le cadre de la campagne présidentielle à venir où nous souhaitons que la population des devenus sourds puisse juger les candidats sur leurs réalisations passées.

Vous trouverez ci-joint nombre d'annexes qui explicitent chacun des points ci-dessus.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de notre haute considération.

Nous sommes à votre disposition pour toute information complémentaire que vous souhaiteriez.

Pour le président

Le chargé du dossier audioprothèse

J. SCHLOSSER

¹En juillet 2011 le Bucodes-SurdiFrance a décidé de quitter l'Unisda (Union Nationale pour l'insertion sociale du déficient auditif) pour 2 raisons essentielles : une insuffisance de prise en compte par l'Unisda des revendications des devenus malentendants ou sourds, un fonctionnement associatif biaisé par la pratique de membres cooptés non représentatifs.

Copie :

M. Xavier Bertrand Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin - Ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale

Mme Marie-Anne Montchamp - Secrétaire d'Etat auprès de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale

M Thierry Dieuleveux – Secrétaire Général du Comité Interministériel du Handicap (CIH).

-CNSA observatoire des prix

-Direction de la sécurité sociale

-Mutualité française, Unocam, SantéClair

Rappel www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_en_faveur_des_personnes_sourdes_ou_malentendantes_-_10_02_2010.pdf

mesure 33 : *Charger le comité économique des produits de santé (CEPS) de proposer les modalités d'une amélioration de la prise en charge des appareillages pour les adultes devenus sourds*

PJ :

- Annexes 1 à 17
- Extrait Résonnances 41 Distribution des audioprothèses au Royaume Uni
- Extrait 6MM#1 Une audioprothèse à 450 Euros c'est possible
- Extrait Résonnances 37 Enquête *Que Choisir*
- Extrait Résonnances 40 Article *Le Particulier*
- Extrait 6MM#2 Enquête *60 millions de consommateurs*