



Nos Prochaines Activités

Samedi 4 février 2017

**Assemblée générale
& les 20 ans de Surdi13**

À 9 h suivi d'un buffet.

Le Ligourès, salle 309 - Aix

Jeudi 9 mars 2017

**Journée Nationale de
l'Audition**

Stands d'information à Aix
et Marseille

Vendredi 24 mars 2017

**Conférence : Acouphènes-
Vertiges-Maladie de
Ménières**

Avec ORL hospitalier

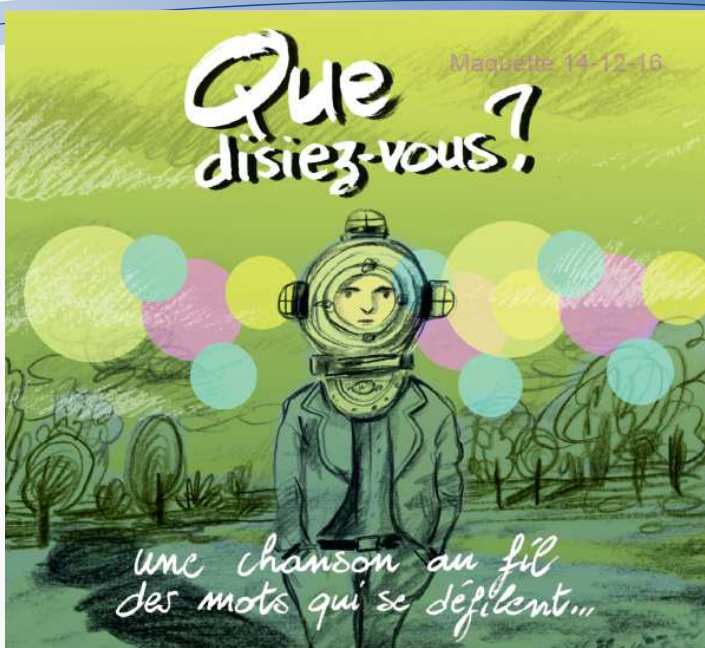
À 14h30

Cité des Associations
Marseille

*(Programme sous réserve
de modification)*

**SUIVEZ LE PROGRAMME MIS A
JOUR SUR NOTRE SITE WEB**

www.surdi13.org



Le mot des présidents

L'année 2016 a été marquée une fois encore par les attentats. Souhaitons plus d'humanité en 2017... Sur le plan personnel nous profitons de ce début d'année pour vous exprimer tous nos vœux de santé et de bonheur avec vos proches...

2016 s'est bien terminée pour nous puisque l'autorité de la concurrence a donné un avis en faveur d'un découplage vente/suivi pour les audioprothèses et a recommandé plus de concurrence par l'augmentation des quotas des audioprothésistes formés chaque année dans les écoles d'audioprothésistes. Un très bon article à ce sujet est paru dans le journal Le Monde daté du 16/12/2016 (cf. <https://goo.gl/7IDkOn>).

L'année 2017 est un peu spéciale pour nous puisque nous fêterons le 4 février à la fin de l'assemblée générale les 20 ans de notre association. En quelques mots on peut dire que l'association a commencé par la lecture labiale et les aides techniques pour ensuite s'investir dans la prévention, le soutien à la recherche médicale puis enfin sur toute l'aide à l'appareillage auditif : prix, assurance (y compris pendant les essais), démarche pour réussir... L'association a fait de nombreuses conférences d'information sur divers sujets et de nombreux spectacles en faveur de la recherche. L'association outre sa circulaire 3 fois par an participe à la revue nationale **6 millions de malentendants**.

L'association peut être fière d'avoir fait bouger les lignes sur l'audioprothèse notamment grâce, le plus souvent, aux journalistes. On peut retrouver l'ensemble des articles grand public dans le répertoire <https://goo.gl/tyK88X>. Depuis 3 ans nous offrons à tous de pouvoir bénéficier des prix du réseau Santéclair en adhérant à notre association, soit actuellement de pouvoir s'appareiller avec 2 appareils haut de gamme, quelle que soit la marque choisie, pour 2200€ (2100€ si embouts jetables, appareils classés 4 sur 5). C'est encore beaucoup d'argent mais c'est beaucoup mieux que les 3000 à 4000€ proposés si on n'est pas en mesure de discuter les prix.

L'association a besoin d'une nouvelle équipe pour poursuivre ses activités. Cette nouvelle équipe pourra bien sûr faire plus modeste et se concentrer sur l'aide aux adhérents (appareillage à prix contrôlés, aides techniques, assurances...). Si vous êtes candidat pour faire partie du conseil d'administration dites-le.

Nos prochains rendez-vous, outre l'assemblée générale, sont la journée nationale de l'audition, la conférence acouphènes vertiges maladie de Ménières à Marseille.

Vous trouverez notamment dans cette circulaire un article sur le rapport de la Sécurité sociale du 5 décembre, le rapport de l'autorité de la Concurrence, ...

Bonne lecture et à bientôt pour l'assemblée générale.

Communiqué de presse de l'Autorité de la concurrence (extraits)

Dans un rapport du 14 décembre 2016 : Enquête sectorielle sur les audioprothèses : les conclusions de l'Autorité. L'Autorité fait deux recommandations et conclut : « En stimulant la concurrence, sans affecter la qualité des soins, ces mesures visent à permettre à davantage de patients de s'appareiller ».

Constatant le sous-équipement des Français en audioprothèses, qui s'explique en partie par le prix élevé de l'appareillage, l'Autorité de la concurrence [...] formule deux recommandations principales :

- 1) [...] rendre possible la dissociation entre la vente de l'appareillage initial (appareil + adaptation initiale et réglages de la première année) et les prestations de suivi (années suivantes) [...]
- 2) supprimer, ou à défaut augmenter, le numerus clausus fixant le nombre d'audioprothésistes diplômés chaque année...

L'appareillage des patients : un enjeu de santé publique

Le prix d'une audioprothèse en France est élevé : 1 500 € en moyenne par oreille. L'Assurance maladie participant au financement à hauteur de 120 € par audioprothèse et les organismes complémentaires à hauteur de 400 € en moyenne, le reste à charge est d'environ 1 000 € par oreille (66 % du prix TTC), soit un reste à charge de 2000 € pour un équipement des deux oreilles (équipement binaural). À titre de comparaison, les patients français sont nettement moins bien remboursés via l'Assurance maladie que leurs voisins allemands (785 €), belges (666 €) ou italiens (600 €).

Devant ces coûts importants, beaucoup de Français renoncent à s'équiper. Sur 6 millions de malentendants français, la moitié d'entre eux seraient susceptibles d'être équipés. Or, sur ces 3 millions de patients appareillables, on estime à un peu moins de 2 millions le nombre de personnes appareillées en 2015. La France est de ce point de vue en retard par rapport à la situation qui prévaut au Royaume Uni ou au Danemark, puisque le taux d'équipement des malentendants n'y est que de 34 % contre respectivement 41 % et 48 %.

L'appareillage du million de patients non équipés est un enjeu de santé publique. En effet, la perte d'audition conduit fréquemment à un isolement progressif de la personne (réduction de la communication et des échanges avec les autres), accroît les risques de dépression, de déclin cognitif (Alzheimer, pertes de mémoire) et de chutes.

Il apparaît d'autant plus nécessaire de résorber le sous-équipement actuel que le coût du déficit auditif non appareillé est bien supérieur au coût de l'appareillage. Selon une étude française¹, en améliorant l'appareillage des Français, les coûts évités pour la collectivité seraient de plus de 2 milliards d'euros.

Un marché dynamique qui a vocation à croître avec le vieillissement de la population. Le secteur des audioprothèses - qui représente un milliard d'euros - est dynamique. En forte progression depuis une vingtaine d'années, le marché des audioprothèses se trouve stimulé par l'arrivée récente de nouveaux acteurs (chaînes d'optique, notamment) et l'intervention des réseaux de soins. Le marché, en croissance de plus de 6 % en moyenne par an, est porté par l'augmentation et le vieillissement de la population, les problèmes d'audition apparaissant avec l'âge. Cette tendance va s'accroître dans les années à venir : les plus de 65 ans ont vu leur part dans la population augmenter de 23 % entre 2000 et 2014 et ils représenteront près d'un quart de la population en 2030.

Les obstacles à l'équipement des Français et les pistes de solutions proposées par l'Autorité. L'Autorité a étudié l'ensemble de la chaîne de distribution des audioprothèses, de la fabrication à la vente d'un appareil et des prestations associées. Son examen fait apparaître des dysfonctionnements en aval.

1) Le couplage vente de l'appareil/prestations d'adaptation et de suivi. Si les textes imposent la remise au patient d'un devis normalisé dissociant le prix de l'appareil de celui des prestations associées, le patient se voit, dans les faits, facturer un forfait englobant l'appareil et l'ensemble des prestations associées, conformément aux modalités de prise en charge de la sécurité sociale. Ainsi, au moment de l'achat, le patient règle non seulement la délivrance de l'appareil mais aussi l'ensemble du suivi et des contrôles d'efficacité qui seront réalisés par l'audioprothésiste pendant la durée de vie de l'appareil, soit 5 à 6 années en moyenne.

Ce système du forfait couplé présente plusieurs inconvénients :

- En réglant dès l'achat de l'appareil les prestations de suivi, le patient peut parfois payer pour des prestations dont il ne bénéficiera pas, en cas de fermeture du centre ou de déménagement du patient.
- Le couplage rend malaisées les comparaisons de prix entre audioprothésistes, notamment sur la part des services, et peut conduire à des ventilations (appareil/prestations) artificielles [...] de 46,6 % à 75,2 % du prix de vente TTC.
- Par ailleurs, le prix forfaitaire est calculé sur la base d'une estimation du temps moyen que l'audioprothésiste va consacrer à ses patients, chacun ayant en réalité des besoins spécifiques. Cette « mutualisation » des coûts conduit en définitive 35 à 40 % des patients à payer plus cher qu'ils ne devraient, car ils ne consomment pas tout le suivi facturé.
- Enfin, le couplage contraint le patient à choisir un prestataire unique pour la fourniture de l'appareil et le suivi, même en cas d'insatisfaction.

2) Le numerus clausus. De façon générale, le quota de diplômés audioprothésistes (équivalent du numerus clausus pour les médecins) peut se justifier pour éviter une surconsommation de soins et une inflation des dépenses de santé, puis des remboursements de ces dépenses par les organismes sociaux. Cependant, en l'espèce, l'existence d'un quota demeure discutable eu égard notamment à l'importance du reste à charge pour les patients, qui dissuade fortement toute « surconsommation ». Cette restriction à l'accès à la profession conduit certains des acteurs les plus dynamiques à rencontrer des difficultés de recrutement, ce qui est de nature à brider leur développement. De plus, [...] les ventes augmentent en effet plus vite que les effectifs.

RECOMMANDATION 1 :

Rendre possible la dissociation entre l'achat de l'appareillage initial (appareil et adaptation la 1ère année) et l'achat des prestations de suivi les années suivantes.

Cette proposition présente plusieurs avantages, en permettant au patient :

- de réduire sensiblement le coût d'entrée pour s'équiper puisqu'il ne devrait payer, dans un premier temps, que le prix de l'appareil et des prestations d'adaptation et de suivi liées à la première année d'utilisation (une réduction allant jusqu'à 500 € peut en être attendue) ;
- d'économiser le prix des prestations dont il ne bénéficie pas en cas de déménagement, ou de fermeture du centre ;
- de choisir le cas échéant un audioprothésiste différent pour son suivi, ce qui inciterait l'audioprothésiste à baisser ses prix et à améliorer la qualité de ses prestations pour garder ses patients ou en attirer de nouveaux.
- de faciliter un changement d'audioprothésiste en cas d'insatisfaction sur la qualité du service au bout de la première année.

Pour les audioprothésistes, la dissociation les inciterait à différencier les forfaits de suivi en les individualisant en fonction des besoins des patients (notamment selon le caractère plus ou moins complexe ou évolutif du problème auditif) et à proposer des offres moins onéreuses pour une proportion notable de patients.

Afin que cette dissociation soit possible, l'Autorité souligne qu'il sera nécessaire d'adapter préalablement les modalités de remboursement de l'Assurance maladie, qui lient toujours la vente de l'appareil et la fourniture des prestations.

RECOMMANDATION 2 :

Supprimer ou à défaut augmenter le numerus clausus

La main d'œuvre représentant 30 % du chiffre d'affaires des audioprothésistes (soit 534 € par audioprothèse selon l'UFC Que choisir), un ajustement de l'offre et de la demande devrait avoir un effet positif sur les prix des audioprothèses. Il permettrait aux nouveaux entrants de se développer plus facilement et de stimuler la concurrence. Or une concurrence plus vive devrait favoriser la baisse des prix et par suite induire une plus forte demande, les patients ayant renoncé à s'équiper pour des raisons économiques étant plus enclins à s'appareiller.

À défaut d'une suppression du numerus clausus par les pouvoirs publics, l'Autorité propose de réviser ce chiffre à la hausse chaque année en fonction de la progression de la demande. Cette mesure devra nécessairement s'accompagner d'une politique volontariste d'augmentation de la capacité de formation des audioprothésistes, qui est aujourd'hui contrainte par le nombre d'écoles et l'organisation des stages qu'ils doivent réaliser dans les services hospitaliers d'ORL.



D'après Mbzt — Travail personnel, CC BY-SA 3.0, commons.wikimedia.org

Un secteur 1 en audioprothèse pourquoi c'est possible, pourquoi c'est nécessaire

Surdi13 association de défense des intérêts des devenus malentendants pense toujours que la recherche médicale et la technologie vont venir au secours des malentendants. Très récemment en décembre 2016, un rapport de la Sécurité sociale¹ et le rapport final² de l'Autorité de la concurrence ont été publiés. Surdi13 se félicite des conclusions de l'Autorité de la concurrence. Si le Ministère de la Santé les prend en compte ce sera une avancée importante pour tous ceux qui doivent s'appareiller ou qui doivent renouveler leur appareillage

Un avis mesuré de l'Autorité mais nous demandons plus et notamment que les professionnels montrent plus respectueux des droits des patients

L'Autorité de la concurrence donne un avis en faveur d'un découplage vente/suivi pour les audioprothèses, ce que nous réclamons depuis plus de 10 ans et recommande plus de concurrence par l'augmentation des quotas des audioprothésistes formés chaque année dans les écoles d'audioprothésistes, ce que réclamait Que Choisir et ce que nous soutenions. Ces 2 recommandations vont pour nous dans le bon sens : espoir d'une baisse des prix grâce à une moindre opacité des prix et un accroissement de la concurrence, espoir d'un meilleur remboursement grâce à un remboursement différencié de la vente et du suivi, ce qui, de facto, conduira à un remboursement complémentaire des mutuelles, espoir d'un meilleur suivi car les chiffres de la Sécurité sociale montrent que le nombre de personnes qui se font rembourser le forfait annuel « entretien-et-réparation », appelé communément forfait piles ne sont que 780 000 quand les syndicats d'audioprothésistes revendiquent 2 millions de personnes appareillées (1,5 selon Que Choisir), espoir aussi d'une meilleure satisfaction quand les chiffres de la Sécurité sociale montrent que plus de 24% des patients renouvellent leur appareillage avant la fin de la garantie de 4 ans.

Cet avis va dans le bon sens mais ne nous paraît pas suffisant pour répondre à la forte insatisfaction qui règne dans le domaine de l'audioprothèse.

En effet le secteur de l'audioprothèse ne respecte pas les normes actuelles de notre société. Les prix ne sont pratiquement jamais affichés en vitrine et les prix des prestations ne sont pratiquement jamais affichés en salle d'attente. La facture finale ne reprend quasiment jamais le détail des prix du devis normalisé, si bien qu'en cas de perte il faut tout repayer, produit et prestations : « je ne suis pas le Père Noël » a même dit l'audioprothésiste à un adhérent qui avait perdu son appareil auditif et essayait de ne pas tout repayer. Les réglages ne sont jamais fournis aux patients alors qu'ils ont été payés par le patient. Enfin on peut lire sur le site³ d'un syndicat à propos du devis normalisé : *Des essais deviennent-ils obligatoires ? Non. Rien ne s'oppose à mettre 0 dans la durée des essais. Il s'agit simplement de clarifier la durée et les conditions financières des essais, pour ceux qui en font.* Nous pensons au contraire que tout s'oppose à mettre 0 : vendre un appareillage sans possibilité d'essais n'est pas professionnel et pourrait être une raison pour demander le remboursement en cas d'échec (appareil non porté). Rappelons que l'audioprothésiste a une obligation de moyens comme tous les professionnels de santé. Nous sommes en désaccord avec la profession qui demande un dépôt de garantie correspondant au prix produit + prestation ce qui permet de faire payer les prestations une 2^{ème} fois en cas de perte, nous sommes en désaccord sur le coût des consommables : pour nous le coût des piles s'entend compte tenu de la consommation des appareils et non pas le prix unitaire.

Tout cela ne sera pas résolu par les recommandations de l'Autorité et la confiance ne sera pas restaurée. Pourquoi ce qui est consensuel dans toute la société cesse de l'être dans le domaine de l'audioprothèse ? Pourquoi les audioprothésistes ne semblent jamais inquiétés pour non affichage de prix ?

Un secteur 1 en audioprothèse permettrait de restaurer la confiance.

Actuellement il n'y a que 2 possibilités le secteur prix-et-honoraires-libres et le secteur humanitaire (des professionnels vont adapter des appareils dans les pays pauvres ou appareillent en France des personnes sans couverture santé⁴). Il nous semble qu'il y a une place entre les deux pour un secteur 1 totalement remboursé. Ce secteur 1 pacifierait complètement la relation audioprothésiste-patient car il serait à l'image de ce que l'on connaît pour les autres soins : paiement et remboursement à l'acte (comme les kinésithérapeutes, orthophonistes et infirmiers-infirmières). Ceux qui opteraient pour le secteur prix-et-honoraires-libres le feraient par choix.

Un secteur 1 est possible

Nous proposons que des audioprothésistes viennent travailler dans des maisons médicales pluridisciplinaires de quartier pour appareiller les personnes qui ne s'appareillent pas dans le secteur prix-et-honoraires-libres. En effet nous pensons qu'il n'est pas souhaitable dans notre système qu'un professionnel de santé exerce dans un même lieu en secteur 2 et en secteur 1. Beaucoup d'audioprothésistes sont désireux de prendre en charge la totalité des personnes en besoin d'appareillage auditif et trouver des volontaires pour ces centres ne posera guère de problème notamment chez les jeunes audioprothésistes. Nous souhaitons que, comme en Angleterre, ce secteur 1 soit adossé à une centrale nationale d'achat dirigée par la Sécurité sociale. Comme en Angleterre, des appels à concurrence et des appels d'offres permettraient d'avoir des audioprothèses moyen/haut de gamme autour de 100 ou 150 €. Quatre semaines d'essais, renouvelables en cas de difficultés, serait la norme avec des visites de réglages chaque semaine. L'audioprothèse serait commandée par l'audioprothésiste mais validée par le paiement direct du patient auprès de la centrale nationale d'achat. On aurait ainsi un modèle équivalent au modèle médecin/pharmacie. L'audioprothésiste en secteur 1 ne tirerait aucun bénéfice de la vente des audioprothèses. Le paiement à l'acte permettrait de rémunérer les séances d'essais avant achat comme les séances de réglages ou suivi après achat. L'audioprothésiste remettrait à chaque visite un compte rendu de visite avec à la fin la date du prochain rendez-vous à fixer précisément avec le secrétariat. La compilation de ces comptes rendus d'appareillage constituerait un carnet de suivi. Le détail des réglages du patient (Map) ainsi que le « scan » des conduits auditifs le cas échéant, seraient également stockés au niveau de la centrale d'achat, permettant ainsi, en cas de perte, un remplacement rapide et au coût de l'appareil seul. Bien sûr le système prix-et-honoraires-libres perdurerait, en parallèle, comme en Angleterre. Les prestations fournies en secteur 1 seraient totalement exonérées de la TVA. Ce qui serait cohérent avec les autres soins de santé.

Un secteur 1 est nécessaire

Augmenter les remboursements dans un système aux prix totalement libres risque toujours de conduire à une augmentation équivalente des prix. Par ailleurs un système d'encadrement des prix peut aussi tirer les prix vers le haut du fait des négociations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et syndicats : le prix CMU de 1400€ pour un appareillage de classe C dont personne ne veut est supérieur au prix d'un appareillage de classe D dans certains réseaux ou enseignes. S'il y a coexistence de 2 secteurs, le secteur prix-libres se trouve de fait encadré par le secteur 1 (prix conventionnés) qui fait office de référence. La tendance actuelle de baisse des prix sous la pression des enseignes d'optique peut s'inverser le jour où ces enseignes auront pris le dessus : au début des années 2000 les enseignes d'audioprothèses ont tiré les prix vers le haut en faisant de l'audioprothèse un produit de luxe. L'existence d'un secteur 1 empêcherait cette inversion de tendance. Le reste à charge restera toujours significatif dans un secteur prix-libres et seul un secteur 1 avec prise en charge par une complémentaire couvrant le ticket modérateur peut supprimer complètement les renoncements dus aux problèmes d'argent. Une société aussi évoluée que la nôtre ne peut laisser de côté une partie des personnes âgées qui ne s'appareillent pas du fait des tarifs élevés. Au total la Sécurité sociale en tirera bénéfice car une personne qui va bien génère moins de dépenses de santé.

¹www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Points_de_repere_n_47__Le_marche_de_l_audioprothese_en_2015.pdf

²www.autoritedelaconcurrence.fr/user/standard.php?lang=fr&id_rub=629&id_article=2915

³www.unsaf.org/site/audioprothesiste/foire-aux-questions.html#devisnormalise

⁴www.auditionsolidarite.org/fr/laction-humanitaire-en-france/

Surdi13

Association de défense des intérêts des personnes devenues malentendantes ou sourdes

Maison de la vie associative Le Ligoures, Place Romée de Villeneuve, 13090 Aix en Provence.

Tél. : 09 54 44 13 57 | 06 59 33 78 93 | Fax : 09 59 44 13 57 | Courriel : contact@surdi13.org

Web : www.surdi13.org

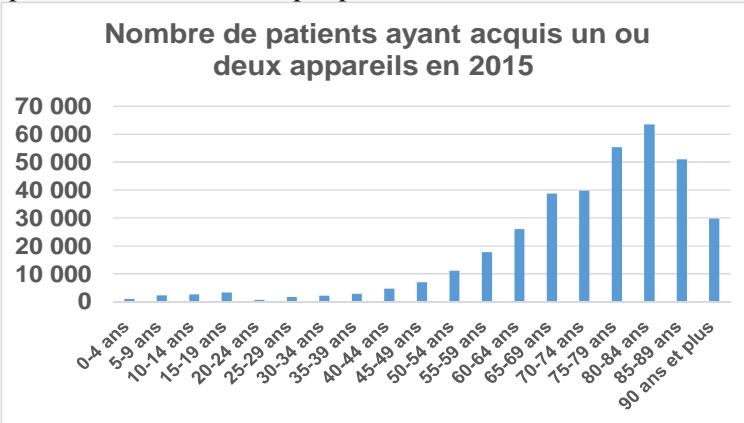
Analyse du rapport de la Sécurité sociale sur les audioprothèses

Fort renouvellement avant 5 ans et un suivi insuffisant

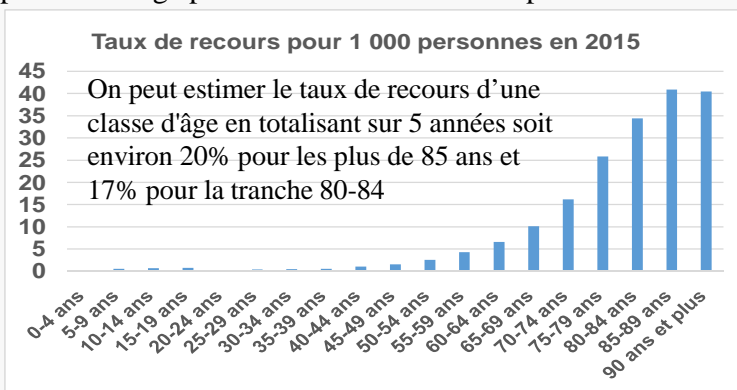
Dans un rapport de 9 pages disponible sur ameli.fr (Point de repère n°47, novembre 2016) la Sécurité sociale publie un certain nombre de chiffres qui le plus souvent confirment ce que l'on savait déjà mais qui aussi dévoilent des informations nouvelles.

Patients appareillés en 2015

Sans surprise ce sont en majorité des personnes âgées de plus de 50 ans avec un pic pour les 80-84 ans



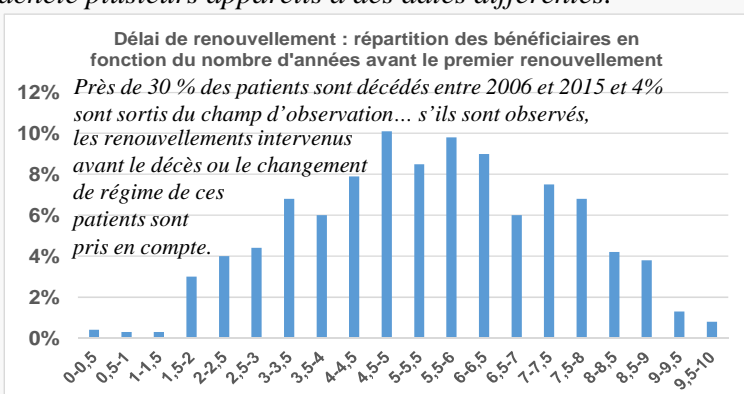
En pour mille de la population concernée on constate que plus on est âgé plus on a recours aux audioprothèses



En 2015, 362 000 personnes ont acheté au moins un appareil auditif... les dépenses des personnes âgées de plus de 65 ans représentent les trois-quarts des dépenses consacrées aux appareils auditifs (930 millions d'euros)... En 2015, 71 % des patients ayant acheté un équipement ont appareillé les deux oreilles.

Fort renouvellement avant 5 ans

Parmi les patients ayant eu recours à un double appareillage entre 2006 et 2007 (encadré 2), 65 % ont renouvelé au moins un appareil avant 2015. La très grande majorité de ceux-ci (85 %) a remplacé les deux appareils en même temps et 8 % n'ont remplacé qu'un seul appareil sur toute la période 2006-2015. Les patients restants ont acheté plusieurs appareils à des dates différentes.



On observe que 33% des patients ont renouvelé 1 ou 2 appareils avant 5 ans (0-4,5 ans) ce qui est important puisque les audioprothèses sont vendues avec les prestations pendant 5 à 7 ans. Ce taux peut s'expliquer par la perte ou la casse d'un appareil mais le rapport nous dit que dans 85% des cas il s'agit du renouvellement simultané des 2 appareils. On peut donc en conclure qu'il y a une forte insatisfaction conduisant à un renouvellement anticipé et donc à la perte des prestations payées d'avance, ou qu'il existe une forte incitation de la part des audioprothésistes. La plage 4-6,5 ans nous paraît correspondre au renouvellement normal, elle ne représente que 37% ce qui est faible.

La plage 6,5-10 ans représente 30% ce qui paraît plus élevé que ce que l'on observe dans nos associations. Cela peut s'expliquer par un fort taux d'appareils non portés. On sait qu'en cas d'échec d'appareillage les patients attendent entre 5 à 7 ans avant de renouveler l'expérience. Cela nous conduit à analyser les données du suivi.

Un suivi insuffisant

On lit dans le rapport : en 2015 [...] 778 600 patients ont effectué un entretien ou une réparation (en moyenne deux entretiens ou réparations). Déjà en 2013 (cf. **6 millions de malentendants** n° 10 page 15) nous avions eu accès aux chiffres de la sécurité sociale sur le nombre d'acte ENTRETIEN ET REPARATIONS. Ils comprenaient les forfaits annuels (772 461), les embouts (35 586), les écouteurs (20 131), les microphones (17 015), les potentiomètres (1 543). Nous avons noté le faible nombre de forfaits annuels par rapport aux 1,8 millions d'appareillés revendiqués par les syndicats d'audioprothésistes (il faut se rappeler qu'un appareillage binaural ouvre droit à 2 forfaits annuels = 2 entretiens & réparations). Aujourd'hui si on retient 1,6 millions de personnes appareillées (1,5 suivant Que Choisir et 2 millions suivant les syndicats) et que l'on retire 362 000 nouvellement appareillés (ce qui supposerait zéro renouvellement dans l'année) ils resteraient 1,238 millions en suivi, les 778 600 patients ne représenteraient que 63% ce qui signifierait que 37% n'ont pas bénéficié de suivi. Ce qui confirme le doute sur les renouvellements très tardifs (cf. ci-avant). Entre les appareils perdus et entièrement refacturés (appareil + prestations de 5 à 6 ans) et le suivi payé d'avance et non effectué (~40% des cas) le patient usager est le grand perdant dans le domaine de l'audioprothèse.

Tout cela plaide pour un remboursement différencié de la vente et des séances de suivi. Le suivi pourrait être payé lui au forfait par mois, semestre ou année et remboursé à chaque paiement.

Petite histoire de l'audioprothèse vue de Surdi13

Depuis les années 90 le marché de l'audioprothèse a évolué tant du point de vue technologique que du point de vue réglementaire...

Le numérique un changement majeur

Dans les années 50-60 il fallait se contenter de boîtiers avec gros écouteurs à l'oreille. Ces boîtiers sont devenus peu à peu de très bonne qualité mais le bruit de frottement des habits sur le micro était rédhibitoire. Dans les années 70 on a vu apparaître les premiers contours d'oreille avec des micros à quartz ! La grande révolution viendra des micros électret basés sur une paroi de condensateur électrisé. Ils nécessitent une alimentation électrique. Ces micros électret équipent toujours aujourd'hui la totalité de nos audioprothèses ou implants.

Les appareils numériques sont apparus en 1995. A l'époque le marché paraissait dominé par Phonak avec ses PICS : il s'agissait d'appareils analogiques mais entièrement réglables par ordinateur. Une télécommande permettait de choisir entre plusieurs programmes et notamment d'activer « l'audio zoom » c.-à-d. un effet directionnel réalisé grâce à la présence de 2 micros. En 1996 Phonak lance son micro sans fil HF dont il aura le monopole pendant de nombreuses années. Quand Widex sort son Senso, premier appareil entièrement numérique, c'est la surprise totale : le secret avait été bien gardé. Cependant, presque en même temps, l'année suivante Oticon sort son premier appareil numérique le Digifocus qui a la propriété d'avoir un logiciel qui est remis à jour à chaque visite chez l'audioprothésiste.

C'est une grande différence entre les appareils auditifs dont le logiciel est figé et ceux dont le logiciel peut évoluer. Cette information est généralement caché au patient aujourd'hui encore.



Il faudra attendre 1999 pour que Phonak rattrape son retard avec son Claro entièrement numérique. Depuis les appareils numériques n'ont cessé d'évoluer avec de plus en plus de canaux. On verra arriver les systèmes « open » (embouts jetables en forme de parapluie et surtout les appareils à écouteur déporté au niveau de l'oreille (RITE : receiver in the ear). Les appareils deviennent de ce fait de plus en plus petits avec un risque énorme de les perdre.

En 2007 la mode est à des audioprothèses qui communiquent en permanence entre elles de façon à privilégier automatiquement le son venant de droite ou de gauche (Epoq d'Oticon, Naida de Phonak).

En 2011 Phonak lance le Lyric véritable lentille de contact pour l'oreille. A l'époque c'est un appareil analogique qui est jetable et remplacé régulièrement. D'un coût très élevé il est réservé à un public financièrement très aisé.

Les marques rivalisent en logiciels sensés extraire la parole du bruit. Les résultats sont plutôt mitigés.

Au total on constate aujourd'hui que les personnes qui s'appareillent pour la première fois s'adaptent plus facilement et que le renouvellement d'un appareillage numérique est devenu plus facile.

La réglementation de la profession

La réglementation de la profession d'audioprothésiste date de l'année 1967. Même si elle a été souvent révisée

depuis (notamment pour l'équivalence des diplômes dans l'union européenne) elle n'a pas été modifiée sur le fond : obligation d'un local aménagé, interdiction de l'appareillage à domicile ou en maison de retraite, interdiction de la vente par correspondance (et donc par internet maintenant), obligation d'une boucle magnétique dans le local (mais contrôlée seulement lors de l'installation et souvent « en panne » par la suite)...

La réglementation en faveur du malentendant.

Jusqu'en 2002 seule une oreille était prise en charge par la Sécurité sociale à un niveau faible certes mais revalorisé en 1986. L'arrêté d'avril 2002 entre les 2 tours de l'élection présidentielle (celle qui a éliminé L. Jospin au premier tour) a accordé le remboursement de la 2^{ème} oreille. En 2016 le tarif de responsabilité de la Sécurité sociale est toujours de 200€ correspondant à sa valeur de 1986.

En 2008 de façon tout aussi inattendu le ministère de la santé a mis en place avec la direction de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF) un devis normalisé qui faisait suite à un avis de la DGCCRF établi et signé avec les syndicats d'audioprothésiste fin 1999 et publié en mars 2000. Le devis normalisé n'a repris que certaine partie de l'avis (notamment l'obligation de 2 propositions de niveaux différents a été écartée). Les syndicats d'audioprothésistes ont fortement combattu ce devis qui obligeait à dissocier le prix du produit de celui de la prestation. Il venait d'obtenir une modification de la loi précisant le caractère indissociable entre produit et prestation. Le ministère a estimé que cela ne s'opposait pas à l'information du patient sur la distinction produit/prestation. Il faudra attendre août 2015 et la loi dite « Macron » pour faire sauter ce caractère indissociable. Ce qui devrait provoquer une révision du devis normalisé (avant avril 2017 ?).

En septembre 2013 la cour des comptes publie un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale avec un avis très critique sur le marché de l'audioprothèse. Le fait que la cour des comptes traite dans un même chapitre l'optique et l'audioprothèse provoque l'ire des syndicats d'audioprothésistes. Cela provoque des articles dans la presse notamment un article dans Mediapart en octobre et dans Le Parisien en novembre. Cela continuera jusqu'à l'article Que Choisir d'octobre 2015 qui fera un bruit énorme et sera repris par la presse nationale, il indique notamment que 2 millions de personnes en France renonceraient à s'appareiller à cause des prix élevés. Peu à peu le prix d'achat des audioprothèses par les audioprothésistes qui était un secret bien gardé (annexe 5 censurée dans le rapport IGAS en 2013 par ex.) devient public.

Le ministère de la santé devrait annoncer avant fin avril 2017 des mesures pour un meilleur accès à l'appareillage... Mesurettes ou réelles avancées ? L'avenir nous le dira...

Récital fatal pour femmes banales spectacle en faveur de la recherche médicale le 29 septembre à la Cité du Livre à Aix en Provence...



ASSOGORA Cours Mirabeau Aix en Provence le dimanche 11 septembre 2016



VIVACITE 2016 Parc Borely à Marseille dimanche 4 septembre 2016



SURDI 13 - Association de Défense des Intérêts des Devenus Sourds ou Malentendants

Membre du BUCODES – SurdiFrance - reconnu d'utilité publique

Aix : Le Ligourès, Maison de la Vie Associative,

Place Romée de Villeneuve - 13090 Aix en Provence Tél : 04 42 54 77 72. Permanence le lundi à 17h30 sur RDV.

A la maison des usagers de l'hôpital d'Aix le lundi de 13h30 à 16h

Marseille : Permanences à Marseille - Les 1er et 3ème mardi du mois, de 15h30 à 17h30, (hors vacances scolaires). Lieu de permanence : Immeuble le Nautille, 25 av. Frais Vallon, 13013 Marseille.

Téléphone : 04 96 13 03 59 (pendant la permanence) ou 06 14 30 49 04.

e-mail : [contact\(a\)surdi13.org](mailto:contact(a)surdi13.org) Site web : www.surdi13.org