

Tarif des appareils auditifs

Guide sur la prescription ORL d'appareils acoustiques classiques dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire

Liste des versions

Date	Version	Commentaire	Personne en charge
01.01.2013	1.0	Première version	C. Prestele
01.10.2015	1.1	Actualisation du lien Correction chiffre tarifaire TARMED, chapitres 6.5./8.2.	I. Züger

Tarif des appareils auditifs

Table des matières

Guide sur la prescription ORL d'appareils acoustiques classiques dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire	1
1. Introduction.....	4
2. Experts	4
3. Bases légales.....	5
4. Conditions générales.....	6
5. Expertises pour les appareils acoustiques	6
5.1. Calcul de la perte auditive binaurale totale	7
5.2. Adaptation binaurale.....	7
6. Première expertise	8
6.1. Distinction: appareillage standard / appareillage complexe.....	9
6.2. Formes spéciales d'appareils acoustiques	10
6.2.1. Appareillage CROS ou Bi-CROS, appareillage Power-CROS	10
6.2.2. Appareils acoustiques implantables.....	11
6.2.3. Bruiteur	11
6.3. Mesures complémentaires	11
6.3.1. Lecture labiale et entraînement auditif.....	11
6.3.2. Installations FM et autres moyens d'aide technique	12
6.4. Rapport.....	12
6.5. Positions tarifaires, TARMED	12
7. Expertise ultérieure	13
7.1. Rapport.....	13
7.2. Positions tarifaires	13
8. Expertise finale	13
8.1. Rapports	15
8.2. Positions tarifaires	15
Annexe 1 Tableaux des articles de loi en fonction des thèmes	16
Annexe 2 Perte auditive à l'audiométrie tonale, table CPT-AMA	19
Annexe 3 Perte auditive à l'audiogramme vocal, indice social et formule de FOURNIER.	20
Annexe 4 Notation de l'audiogramme	21
Annexe 5 Formulaire de première expertise et d'expertise ultérieure pour les appareils acoustiques	22
Annexe 6 Formulaire d'expertise finale pour les appareils acoustiques.....	25
Annexe 1 à l'annexe 6 Expertise finale, entretien selon un programme en 18 points	26
Annexe 2 de l'annexe 6 Expertise finale, inventaire OLDENBURGER	27
Annexe 7 Norme ISO 7029:2000.....	28

Tarif des appareils auditifs

Annexe 8 Table d'atteinte à l'intégrité de la Suva30

Tarif des appareils auditifs

1. Introduction

Le présent guide et les formulaires s'y rattachant a été élaboré par la Suva (division médecine du travail, secteur médecins spécialistes). Il règle la procédure à suivre pour la prescription d'appareils acoustiques classiques dans l'assurance-accidents obligatoire ainsi que dans l'assurance militaire et remplace les «Recommandations à l'intention des experts médicaux pour la prescription et le contrôle de l'adaptation des appareils acoustiques» de 2001. La Suva a été conseillée par la Présidente de la Commission d'audiologie et d'expertises de la Société suisse d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale.

La procédure décrite dans ce guide vise à régler le type et l'étendue des prestations médicales des personnes assurées dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire et de l'assurance militaire, devant être équipées d'un appareillage acoustique à la suite d'un accident, d'une hypoacusie professionnelle ou d'une lésion auditive reconnue par l'assurance militaire. Font partie de ces prestations, d'une part, l'examen médical spécialisé qui doit permettre de déterminer si un appareillage acoustique est indiqué (et le cas échéant d'en définir le type) et, d'autre part, un examen final après l'adaptation de l'appareillage acoustique permettant de vérifier si ce dernier atteint l'objectif visé, c'est-à-dire s'il aide la personne assurée à compenser au mieux la gêne auditive sociale et professionnelle.

Dans les domaines des assurances sociales AI et AVS, d'autres dispositions s'appliquent à l'examen ORL des personnes souffrant d'hypoacusie. Ces dispositions sont décrites dans la directive correspondante de l'Office fédéral des assurances sociales (OFSP) (cf. à ce sujet les références et le lien du chapitre 2).

La définition et la rémunération des prestations fournies par les audioprothésistes sont réglées dans une convention tarifaire relative aux appareils acoustiques, passée entre les associations d'audioprothésistes et les assureurs. La convention correspondante avec les annexes, listes et formulaires s'y rattachant peut être consultée sur le site du Service central des tarifs médicaux [SCTM]).

<https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/>

2. Experts

Les dispositions concernant la formation des experts, les exigences qui leur sont demandées ainsi que celles imposées aux cliniques de formation, de même que les contraintes de l'installation technique (audiomètre et cabine insonorisée), sont les mêmes que celles des «Directives à l'intention des médecins-experts ORL pour l'examen de la prise en charge d'appareils auditifs par les assurances sociales (AI et AVS)» (cf. p. 2 à 4), valables depuis le 1^{er} juillet 2011. Les devoirs et la formation continue des experts suivent également les principes de ces directives, qui sont consultables sur le site de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale.

https://orl-hno.ch/f/patienten/Expertenrichtlinien_Hoergeraete_01072011_f.pdf

Tarif des appareils auditifs

Les médecins-experts* sont nommés par l'Office fédéral des assurances sociales sur proposition de la Commission d'audiologie de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale.

* Dans le présent document, la forme générique du masculin représente aussi bien la forme masculine que la forme féminine.

3. Bases légales

L'assurance-accidents et l'assurance militaire finance un appareillage acoustique dans la mesure où ce dernier est lié à un cas assuré, est médicalement indiqué et a été prescrit par un expert qui l'a ensuite contrôlé. L'expert apprécie l'atteinte auditive (appareils acoustiques : première expertise médicale) et établit une classification médico-audiologique. Après la prise en charge des frais, le moyen auxiliaire nécessaire, simple et adéquat, est adapté et remis par un audioprothésiste (fournisseur agréé). Le résultat fonctionnel est ensuite vérifié par l'expert dans le cadre d'une expertise finale.

Les personnes assurées ont droit à un appareillage acoustique simple et approprié. Si la personne assurée choisit un modèle plus onéreux, elle est remboursée à hauteur du prix d'un moyen auxiliaire simple. Le modèle doit correspondre aux exigences de la vie privée et professionnelle. Les appareils acoustiques sont remis en propriété de l'assuré et doivent être utilisés avec soin et conformément à leur but. Lorsqu'un appareillage acoustique devient prématurément inutilisable parce qu'il n'a pas été employé avec soin, la personne assurée doit verser à l'assurance une indemnité appropriée. Si la personne malentendant a besoin d'un entraînement particulier pour utiliser l'appareillage acoustique, l'assureur prend en charge les frais qui en résultent. Si, en dépit d'un usage soigneux, un moyen auxiliaire doit être réparé, adapté ou remplacé, l'assureur en assume les frais, à défaut d'un tiers responsable. Selon les dispositions légales, les frais d'utilisation et d'entretien ne sont pas pris en charge. Dans les cas difficiles (LPGA 5), l'assurance verse une contribution. Des solutions individuelles ou complémentaires dépendront des différents assureurs (par ex. forfaits pour les piles).

Les données détaillées sur les articles de loi et ordonnances liés aux appareils acoustiques dans les domaines de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire sont présentées sous forme de tableau à l'annexe 1.

Tous les textes de loi figurent dans le «Recueil systématique du droit fédéral», qui peut être consulté sur le site de la Confédération suisse → Documentation → Législation.

<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=fr>

Tarif des appareils auditifs

4. Conditions générales

Le port d'un appareillage auditif est subordonné aux conditions suivantes.

La personne malentendante doit être motivée à se faire adapter un appareillage acoustique et à le porter régulièrement et doit pouvoir utiliser le moyen auxiliaire adapté. Outre les critères de calcul pour déterminer le seuil donnant droit à l'appareillage, il faut évaluer les conditions de vie et la souffrance personnelle de la personne concernée ainsi que sa capacité à utiliser un moyen auxiliaire technique. Les conditions anatomiques ainsi que d'autres conditions médicales pouvant influencer le port ou l'utilisation d'appareils acoustiques doivent également être prises en compte lors de la prescription.

Il faut en outre considérer l'activité professionnelle de la personne assurée et la capacité auditive dont elle a besoin au travail (par ex. identification de signaux acoustiques, communication linguistique, type du protecteur d'ouïe éventuellement nécessaire, etc., ainsi que les conditions environnementales au poste de travail (par ex. niveau sonore, humidité, température).

5. Expertises pour les appareils acoustiques

L'assurance-accidents et l'assurance militaire mettent à disposition de leurs assurés des appareils acoustiques pour compenser une hypoacusie lorsque cette dernière est reconnue comme maladie professionnelle ou conséquence d'un événement accidentel assuré ,dans la mesure où les conditions audiologiques définies dans ce qui suit sont remplies. Les appareils acoustiques sont d'un modèle simple et adéquat.

La personne assurée a droit à un appareillage acoustique lorsque la perte auditive binaurale globale (cf. le chapitre 5.1.) est au moins de 15 %. Il convient tout d'abord d'étudier la motivation et les conditions de vie individuelles de la personne concernée.

Si l'hypoacusie est unilatérale, une adaptation auditive peut exceptionnellement être prise en charge même si la perte auditive binaurale globale est inférieure à 15 %, lorsque la perte auditive monaurale selon le barème CPT-AMA de l'oreille concernée est supérieure à 25 % et qu'une indication ORL correspondante est établie. L'intérêt de l'appareillage doit être confirmé dans le cadre de l'expertise finale.

Si la personne assurée demande pour la première fois un appareillage acoustique, l'expert doit réaliser une première expertise (cf. le chapitre 6). En revanche, lorsqu'un renouvellement normal ou anticipé est indiqué, une expertise ultérieure doit être établie (cf. le chapitre 7).

Lorsque la remise du premier appareillage, le renouvellement normal ou le renouvellement anticipé ont été effectués par un fournisseur agréé et que le rapport d'adaptation correspondant est disponible (rapport de l'audioprothésiste), l'expert doit procéder à une expertise finale (cf. le chapitre 8).

Tarif des appareils auditifs

5.1. Calcul de la perte auditive binaurale totale

L'objectif de l'audiométrie tonale est de déterminer pour chaque oreille les seuils en conduction aérienne selon le barème CPT-AMA (cf. l'annexe 2).

Pour l'audiogramme vocal dans le silence, la perte auditive est calculée pour chaque oreille selon l'indice social ou la formule de Fournier (cf. l'annexe 3).

La perte auditive binaurale totale correspond à la moyenne arithmétique des quatre valeurs calculées et est représentée en pour cent (%).

$$\frac{\text{PA tonale d} + \text{PA tonale g} + \text{PA vocale d} + \text{PA vocale g}}{4}$$

4PA = perte auditive

Chez les assurés étrangers pour lesquels l'audiométrie vocale ne peut pas être réalisée, la perte auditive binaurale totale est calculée à partir de l'audiométrie tonale seule.

$$\frac{\text{PA tonale d} + \text{PA tonale g}}{2}$$

Si des raisons spécifiques (coopération, handicap mental, etc.) empêchent la réalisation des mesures audiométriques standard, l'expert est autorisé à apprécier la perte auditive selon d'autres critères audiologiques (par ex. seuil auditif en champ libre avec bande étroite un tiers d'octave pulsée ou warble tone). Il doit présenter la mesure ou l'observation sur laquelle il fonde son estimation.

La notation des audiogrammes doit si possible comporter les symboles indiqués dans l'annexe 4. Les formulaires doivent dans tous les cas présenter une légende des notations employées, sans confusion possible. Si des couleurs sont utilisées, les signes sur des copies en noir et blanc doivent pouvoir être interprétés sans équivoque.

5.2. Adaptation binaurale

L'assurance-accidents et l'assurance militaire financent une adaptation binaurale lorsque deux des conditions audiologiques suivantes sont au moins remplies :

- la différence interaurale de la perte auditive selon la table CPT-AMA est inférieure à 30 %;
- la différence interaurale de la discrimination maximale (audiométrie vocale dans le silence) est inférieure à 50 %;
- la différence interaurale du seuil d'intelligibilité (50 % d'intelligibilité sur les chiffres, dissyllabes ou monosyllabes) est inférieure à 50 dB.

Il faut en outre prendre en compte les contre-indications à l'appareillage binaural, par ex. conditions anatomiques défavorables, manque de motivation, manque de gain subjectif ou impossibilité à manipuler deux appareils.

Tarif des appareils auditifs

Dans des cas d'exception, un appareillage binaural peut être indiqué même si deux des conditions susmentionnées ne sont pas remplies (p.ex. asymétrie importante ou surdité bilatérale inhabituelle asymétrique en fonction des fréquences). L'indication d'un tel appareillage doit être motivée avec précision. Lors de l'expertise finale, le gain qu'il apporte doit être prouvé.

En cas d'hypoacusie unilatérale ou d'asymétrie fortement marquée de l'hypoacusie, un appareillage CROS ou BiCROS (cf. chapitre 6.2.1.) ou des systèmes implantables (cf. chapitre 6.2.2.) peuvent être indiqués.

6. Première expertise

Si les conditions de médecine des assurances et d'audiologie sont remplies, la première expertise, destinée au service médical de l'assurance, doit permettre d'éclaircir différents points. Il faut songer en l'occurrence que l'assurance-accidents ou l'assurance militaire indemnisent les appareillages simples et appropriés.

- Un *appareillage standard* est-il indiqué ?
- Des conditions médicales et/ou audiologiques posent-elles l'indication d'un *appareillage plus complexe* ?
- Appareillage monaural ou binaural ?
- Une forme spécifique d'appareillage est-elle indiquée (par ex. CROS, Bi-CROS, appareillage combiné avec bruiteur, bruiteur uniquement, appareils implantables) ?
- D'autres moyens auxiliaires techniques ou d'autres mesures thérapeutiques sont-ils indiqués ?

Contenu d'une première expertise :

- Anamnèse
- Constatations otologiques morphologiques et microscopiques
- Audiogramme tonal bilatéral avec conduction aérienne et conduction osseuse
- Audiogramme vocal bilatéral dans le silence
- Calcul de la perte auditive binaurale totale (cf. 5.1.)
- Diagnostic(s), type d'hypoacusie (éventuellement pour chaque côté)

Tarif des appareils auditifs

- Donnée sur le type de l'appareillage simple et approprié indiqué (monaural ou binaural, *appareillage standard* ou *appareillage complexe*, appareillage CROS ou BiCROS, bruiteur)
- Autres données importantes pour l'adaptation (particularités, maladies concomitantes, problèmes à prévoir, etc.)
- Eventuellement motivation si des moyens auxiliaires supplémentaires ou des mesures thérapeutiques sont indiquées (par ex. installation FM, adaptateur téléphonique, microphones externes, lecture labiale, entraînement auditif)

6.1. Distinction : appareillage standard / appareillage complexe

L'étendue de l'hypoacusie et d'autres caractéristiques médicales et audiologiques déterminent dans quelle mesure les frais de l'appareillage peuvent être pris en charge par l'assurance-accidents obligatoire ou l'assurance militaire. Il convient de distinguer deux catégories : *l'appareillage standard* d'une part et *l'appareillage complexe* de l'autre. Un *appareillage complexe* est nécessaire lorsque les frais de l'appareillage lui-même et / ou le temps nécessaire à son adaptation correcte et à son suivi sont, pour des raisons spécifiques, plus importants que ceux d'un *appareillage standard*.

L'hypoacusie bilatérale en grande partie symétrique peut généralement être corrigée de façon simple et appropriée avec un *appareillage standard*. Si, pour des raisons médicales (otites externes chroniques, otorrhées récidivantes, etc.), une adaptation spéciale de l'embout endoauriculaire ou de la coque intraauriculaire est indiquée, il doit en être fait mention dans la première expertise (cf. le formulaire de prescription, annexe 5).

Un *appareillage complexe* est indiqué lorsque des conditions anatomiques ou médicales sont établies ou en présence d'exigences professionnelles particulières.

L'appréciation ORL prend en compte les critères suivants :

- Critères audiologiques
 - Perte auditive (PA) selon CPT pour chaque oreille > 75 %
 - Compréhension monosyllabique à 70 dB ≤ 50 % sur la meilleure oreille (la personne ayant de bonnes connaissances de la langue du test)
 - Courbe en cloche avec intelligibilité maximale obtenue < 60 % des deux côtés
 - Chute dans les hautes fréquences en pente de ski : PA à 500 Hz ≤ 20 dB et PA à 2000 Hz ≤ 30 dB, augmentation de la perte auditive ≥ 30 dB entre 1 et 2 kHz ou entre 2 et 4 kHz; les trois critères doivent être remplis pour les deux oreilles
 - Adaptation d'un appareillage mixte avec bruiteur indiquée et souhaitée par la personne assurée

Tarif des appareils auditifs

- Difficultés supplémentaires
 - Cavité mastoïdienne radicale, état défectueux post-traumatique ou cicatrices marquées au niveau du pavillon ou du méat auditif
 - Handicap moteur et / ou mental qui complique fortement l'utilisation d'un appareillage
 - Restrictions cognitives marquées qui peuvent considérablement gêner l'adaptation de l'appareillage par l'audioprothésiste (par ex. syndrome psycho-organique après traumatisme crano-cérébral)
 - Handicap visuel (meilleur œil corrigé vision < 0,33 ou besoin d'agrandissement > 1,25 ou champ visuel horizontal < 25°)
- Exigences professionnelles particulières

Dans un contexte de bruit environnant, la compréhension vocale n'est pas considérée comme une exigence professionnelle particulière. Le fait que la compréhension vocale puisse également être assurée dans la mesure du possible dans un environnement bruyant fait partie des exigences de chaque appareillage acoustique. Cependant, si l'activité professionnelle est liée à des exigences particulières de localisation directionnelle (par ex. voies ferrées, grues) ou de température et d'humidité (par ex. tunnels, canalisations), le médecin-expert peut demander un *appareillage complexe*. Une telle demande doit être motivée avec précision (description du contexte). L'assurance prend en charge ces cas d'espèce sur la base de l'appréciation de son service technique et médical.

Les appareils CROS et BICROS ne constituent pas des *appareils complexes* en cas d'asymétrie marquée de l'hypoacusie, mais une catégorie à part (cf. le chapitre 6.2.1.).

6.2. Formes spéciales d'appareils acoustiques

Certaines formes d'hypoacusies ne peuvent pas être corrigées de manière optimale par un appareillage monaural ou binaural classique (appareils contour d'oreille, intraauriculaires et intra-profound).

6.2.1. Appareillage CROS ou Bi-CROS, appareillage Power-CROS

En cas d'hypoacusie unilatérale et d'oreille controlatérale normo-entendante, un appareillage CROS (contra lateral routing of signal) peut être indiqué. En cas d'hypoacusie unilatérale et d'oreille controlatérale légèrement hypoacusique, il peut être question d'un appareillage Bi-CROS.

Ces types d'appareils peuvent être indiqués même en cas de pathologies unilatérales du méat auditif (irritations chroniques ou récidivantes, difformités, etc.).

En cas d'hypoacusie unilatérale et d'hypoacusie sévère de l'oreille controlatérale et de problèmes d'étanchéité acoustique ou d'effet Larsen, un appareillage Power-CROS peut être indiqué.

Tarif des appareils auditifs

L'indication de ces formes spéciales d'appareils doit être motivée sur le formulaire de prescription (cf. le chapitre 6.4. et l'annexe 5). Si des essais pratiques sont nécessaires avant une prise de position définitive, il doit également en être fait mention sur le formulaire (par ex. appareillage monaural ou appareillage CROS selon le résultat des essais pratiques).

6.2.2. Appareils acoustiques implantables

L'indication d'appareils implantables (implants osseux, appareils auditifs actifs implantables dans l'oreille moyenne, implants cochléaires) est réservée aux experts médicaux et aux centres spécialisés. Voir à cet égard les directives suivantes sur le site de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale :

- Indication, implantation et adaptation d'implants osseux
Expert BAHA, 17 janvier 2002
https://orl-hno.ch/d/mitglieder/BAHAExpertenAnfordrg_d_f.pdf
- Recommandation pour la prescription, l'implantation et l'adaptation d'appareils auditifs actifs implantables dans l'oreille moyenne, 5 août 2004
https://orl-hno.ch/d/mitglieder/a_MOImplantateEmpfeli.pdf
- Directives pour les implants cochléaires et le suivi ultérieur, 29 avril 2010
https://orl-hno.ch/d/mitglieder/RichtlinienCI_Juni2010.pdf

L'implantation d'une aide auditive doit être envisagée lorsque les appareils classiques n'apportent pas de résultats concluants ou qu'il existe des problèmes de méat auditif.

6.2.3. Bruiteur

Les appareils acoustiques disposant d'une fonction de bruiteur supplémentaire (appareils mixtes) sont des *appareils complexes* ; leur indication doit être mentionnée dans la rubrique correspondante du formulaire de prescription (cf. le chapitre 6.1.). En revanche, l'indication à un bruiteur seul (masqueur d'acouphènes, tinnitus control instrument) doit figurer à part sur le formulaire de prescription (cf. l'annexe 5). Il s'agit d'appareils sans microphone qui produisent des bruits définis.

6.3. Mesures complémentaires

6.3.1. Lecture labiale et entraînement auditif

Un entraînement auditif individuel ne peut être financé que s'il est dispensé par des pédagogues reconnus spécialisés en troubles auditifs (convention tarifaire avec le Berufsverband der Hörgeschädigtenpädagogik [BHP] et l'Association romande des enseignantes en lecture labiale [ARELL]) et si l'assurance confirme que les conditions du financement sont remplies.

Tarif des appareils auditifs

6.3.2. Installations FM et autres moyens d'aide technique

L'expert évalue également les possibilités d'utilisation de différents appareils complémentaires («Assistive Listening Devices [ALD]» tels qu'adaptateur téléphonique, microphones externes, systèmes FM). Il adresse le patient aux services techniques compétents et, en cas de nécessité prouvée, demande aux assurances responsables la prise en charge intégrale ou partielle des frais. L'assurance vérifie dans chaque cas le droit de la personne assurée aux prestations.

6.4. Rapport

Le rapport est effectué avec le formulaire «Formulaire de première expertise et d'expertise ultérieure pour la prescription d'appareils acoustiques dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire» (cf. l'annexe 5, qui indique également sous quel lien le formulaire peut être téléchargé. Il est donc possible de remplir le formulaire par voie électronique).

Il faut joindre au formulaire les documents suivants :

- Audiogramme tonal
- Audiogramme vocal
- Autres documents utiles à l'appréciation

6.5. Positions tarifaires, TARMED

L'expertise pour appareillage acoustique est facturée selon TARMED. Seules les prestations qui ont été effectuées peuvent être facturées. Dans certains cas (personnes handicapées par ex.), l'expertise suppose des prestations supplémentaires pouvant être facturées, mais devant être justifiées dans le formulaire de prescription.

Les examens supplémentaires (par ex. examen audiométrique supraliminaire pour les deux oreilles, impédancemétrie, OAE, etc.) ne peuvent être facturés que dans des cas d'espèce motivés, lorsqu'un appareillage complexe est indiqué et en présence d'une situation audiologique spéciale. Ils doivent être justifiés dans le formulaire de prescription.

Pour une expertise, les positions TARMED suivantes peuvent être facturées :

Quantité	Position	Désignation
1	00.0010	Consultation, première période de 5 min (consultation de base)
2	00.0020	+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)
1	00.0030	+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)
1	09.0120	Examen de l'oreille au microscope, par côté
1	09.0120	Examen de l'oreille au microscope, par côté
1	09.0340	Audiogramme tonal, conduction aérienne et osseuse, des deux côtés
1	09.0360	Audiogramme vocal bilatéral
1	00.2205	Rapport médical sur formulaire assurance-maladie, AA, AM/Rapport intermédiaire/Feuille annexe sur formulaire AI

Tarif des appareils auditifs

7. Expertise ultérieure

Si des appareils acoustiques doivent être remplacés ou si une adaptation anticipée de nouveaux appareils est indiquée, une expertise ultérieure a lieu.

Pour un réappareillage régulier, la prise en charge est accordée au plus tôt au bout de six ans (date du rapport d'adaptation du dernier appareillage).

Une adaptation anticipée de nouveaux appareils est financée par l'assurance compétente si les appareils adaptés auparavant ne sont plus suffisants (augmentation de la perte auditive binaurale totale [cf. le chapitre 5.1.] absolue de plus de 10 pour cent et / ou réserves de gain des appareils existants épuisées et / ou frais de réparation disproportionnés par rapport à la durée d'utilisation restante des appareils). La demande d'adaptation anticipée de nouveaux appareils acoustiques doit être motivée et doit éventuellement être accompagnée d'un justificatif de l'état technique des appareils à remplacer.

7.1. Rapport

Le rapport est effectué avec le formulaire «Formulaire de première expertise et d'expertise ultérieure pour la prescription d'appareils acoustiques dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire» (cf. l'annexe 5). Les documents suivants doivent être joints au formulaire :

- Audiogramme tonal
- Audiogramme vocal
- Autres documents importants pour l'appréciation, par ex. rapport de l'audioprothésiste concernant les appareils défectueux, réserve de gain, frais de réparation, si un remplacement anticipé est indiqué

7.2. Positions tarifaires

Les dispositions et les positions tarifaires sont les mêmes que celles du chapitre 6.5.

8. Expertise finale

Un contrôle médico-audiologique faisant suite à la présentation du rapport sur l'adaptation (rapport d'adaptation de l'audioprothésiste) fait partie intégrante de l'appareillage acoustique. L'expertise finale, réalisé par un expert, est garante de qualité et doit donc identifier les résultats insuffisants ou prouver que l'objectif de l'appareillage simple et approprié est atteint. La qualité du résultat est évaluée sur deux critères : le gain auditif d'une part et la satisfaction d'autre part. L'expertise finale comprend donc

- une inspection de l'oreille externe sans et avec appareil, otoscopie

Tarif des appareils auditifs

- un questionnaire (entretien structuré)
- une audiométrie vocale en champ libre sans et avec appareil(s)

Sont inspectés les appareils eux-mêmes, le coude, le tube acoustique et l'embout avec contrôle de l'étanchéité et du venting, ainsi que l'état de l'oreille externe (zones de pression, irritations cutanées, cérumen, signes d'otomycose, psoriasis ou allergie de contact, etc.). Est également contrôlée la façon dont la personne assurée se sert de l'appareil et de ses différentes fonctions (par ex. réglage de l'intensité, activation ou changement de programmes prédéfinis, appels téléphoniques avec l'appareil).

L'interrogatoire comprend d'abord la fréquence d'utilisation de l'appareillage et l'appréciation de l'intérêt de cette aide par la personne assurée. Comment juge-t-elle la sonorité de l'appareillage (voix, bruits) et l'aide qu'il lui apporte dans des situations de bruit ou de calme ? Comment ressent-elle le bruit ? Il faut également demander si la personne perçoit le bruit de fond de l'appareil ou si des phénomènes de sifflement (effet Larsen) surviennent. L'écoute avec le casque est-elle fatigante, ou certains éléments indiquent-ils des effets d'occlusion gênants ? La personne assurée a-t-elle eu l'occasion d'essayer plusieurs appareils acoustiques (adaptation comparative) ? Globalement, les appareils acoustiques améliorent-ils subjectivement la communication auditive et facilitent-ils les contacts sociaux ?

Il est recommandé de réaliser l'interrogatoire selon un schéma prédéfini dans le sens d'un entretien structuré. Le meilleur choix est un questionnaire tel que le programme en 18 points développé pour les «Recommandations aux experts» de 2001 (cf. l'annexe 1 de l'annexe 6). Une autre possibilité de structurer les données se fonde sur l'inventaire d'Oldenburg (cf. l'annexe 2 de l'annexe 6). La personne assurée peut remplir ce questionnaire lui-même, par ex. avant les tests audiométriques, dans la salle d'attente, et donner ainsi des indications pour l'interrogatoire. Ce questionnaire évalue le handicap auditif ressenti par la personne assurée sans et avec appareillage acoustique. Si l'inventaire d'Oldenburg est utilisé pour apprécier la satisfaction, le total «avec AA» doit être de huit points supérieur à celui «sans AA» (AA = appareillage auditif). En cas d'hypoacusie unilatérale ou d'hypoacusie légère dans les sons aigus, il est possible que ce critère ne soit pas atteint.

Les mesures audiologiques sont en principe réalisées en champ libre, d'abord avec l'appareillage acoustique, puis sans. La personne assurée doit effectuer un réglage optimal selon ses critères de confort (intensité par ex.). Il est possible d'utiliser des listes de mots monosyllabiques ou dissyllabiques, éventuellement des nombres seuls en cas d'hypoacusie importante ou de langue étrangère ou même exclusivement la courbe de gain fonctionnel en champ libre avec bande un tiers d'octave pulsée ou warble tone.

Le gain de compréhension vocale obtenu avec l'appareillage acoustique et audiométriquement prouvé doit être saisi de façon quantitative, par ex. avec le niveau sonore en dB SPL. Une amélioration de cette valeur d'au moins 10 dB au seuil vocal (50 % d'intelligibilité) devrait généralement être obtenue avec l'appareillage acoustique. La compréhension vocale de 60% des deux côtés, et donc avec un volume sonore normal, est également importante. Une amélioration avec l'appareillage doit pouvoir être prouvée : la perte de discrimination ne doit pas augmenter avec l'appareillage

Tarif des appareils auditifs

acoustique. La courbe correspondante devrait être idéalement redressée et en tout cas pas plus plate. La discrimination maximale obtenue avec l'appareillage ne devrait pas diminuer à plus forte intensité (courbe en cloche) et la tolérance vocale à un niveau sonore de 90 dB SPL devrait être bonne.

8.1. Rapports

Le rapport est établi avec le formulaire «Expertise finale après adaptation de l'appareillage acoustique dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire» (cf. l'annexe 6). Ce formulaire peut également être téléchargé et rempli par voie électronique.

Lien : <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/>

Les paragraphes «Satisfaction et appréciation du gain auditif par la personne assurée» et «Audiométrie en champ libre et contrôle de l'efficacité avec l'appareillage acoustique» ne doivent être remplis que si le programme en 18 points n'a pas été réalisé et si aucun document rempli en conséquence n'est joint (cf. l'annexe 1 de l'annexe 6).

Au formulaire d'expertise finale doivent être joints les documents suivants :

- Entretien structuré (par ex. programme en 18 points ou inventaire d'Oldenburg)
- Audiogramme vocal en champ libre sans et avec appareillage acoustique ou courbe de gain fonctionnel en champ libre avec bande un tiers d'octave pulsée ou warble tone

8.2. Positions tarifaires

Pour l'expertise finale, les positions TARMED suivantes peuvent être facturées :

Quantité	Position	Désignation
1	00.0140	Prestation médicale en l'absence du patient (y compris étude du dossier), par période de 5 min
1	00.0010	Consultation, première période de 5 min (consultation de base)
1	00.0020	+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)
1	00.0030	+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)
1	09.0370	Audiogramme vocal en champ libre
1	09.0380	Audiogramme vocal en champ libre, appareil(s) auditif(s) en place
1	00.2205	Rapport médical sur formulaire assurance-maladie, AA, AM/Rapport intermédiaire/Feuille annexe sur formulaire AI

Tarif des appareils auditifs

Annexe 1 Tableaux des articles de loi en fonction des thèmes

Abréviations usuelles des lois et ordonnances		Numéro RS
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents	832.20
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents	832.202
OMAA	Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents	832.205.12
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire	833.1
OAM	Ordonnance sur l'assurance militaire	833.11
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales	830.1
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales	830.11
AAC	Ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage	837.171

Le numéro RS facilite la recherche du texte correspondant.

Tous les textes de loi figurent dans le «Recueil systématique du droit fédéral», qui peut être consulté sur le site de la Confédération suisse → Documentation → Législation → Recueil systématique.

<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=fr>

Dans les trois tableaux suivants, chaque article de loi et d'ordonnance pouvant avoir un rapport avec les appareils acoustiques est classé par mot-clé.

La première colonne cite les thèmes, la deuxième les mots-clés correspondants et la troisième les articles de lois et d'ordonnances. Le premier tableau concerne les principes généraux de procédures et de coordination des prestations suivant les assurances sociales. Le deuxième tableau se rapporte aux lois et dispositions de l'assurance-accidents et le troisième à celles de l'assurance militaire.

Principes généraux de procédures et de coordination des prestations		
Procédure en matière d'assurances sociales	Procédure simplifiée	LPGA 51
	Décision	LPGA 49
	Opposition	LPGA 52
Contentieux		LPGA 56-62
Coordination des prestations		LAA 103/1 (AA/AM) OMAA 1/3 (AA/AI) LAM 71, 76 (AM/AA) LPGA 65
Prise en charge provisoire des prestations	En cas de doute sur le débiteur des prestations	LPGA 70 + 71

Tarif des appareils auditifs

Annexe 1 Tableaux des articles de loi de l'AA en fonction des thèmes

Assurance-accidents		
Personnes assurées (y compris contrats bilatéraux)	A titre obligatoire : personnes occupées	LAA 1a, OLAA 1-3 LPGA 10
	Chômeurs : Suva (seulement ANP)	AAC 2
	A titre facultatif : personnes exerçant une activité lucrative indépendante ainsi que membres de leur famille s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire	LAA 4, 5, 115a OLAA 134 - 140 LPGA 12
Domaine d'activité de la Suva	Travailleurs des entreprises et administrations assurés à titre obligatoire auprès de la Suva	LAA 66/1 OLAA
Risques assurés et notion d'accident (causalité)	Accidents	LPGA 4, LAA 6
	Accidents professionnels (AP)	LAA 7, OLAA 12
	Accidents non professionnels (ANP)	LAA 8
	Lésions corporelles assimilées à un accident (LCA)	LAA 6/2 OLAA 9/2/h
	Maladies professionnelles (affections liées au travail)	LAA 9/1 + 2, OLAA 14 Annexe 1 LAA
	Lésion causée lors du traitement médical	LAA 6/3, OLAA 10
Prestations d'assurance	Moyens auxiliaires (appareils acoustiques)	LPGA 14, LAA 11 OLAA 19, OMAA
	Dommages matériels	LAA 12
	Rechutes / Séquelles tardives	OLAA 11
	Rechute / Traitement médical après la fixation de la rente	LAA 21
Fixation des prestations	Déclaration d'accident	LPGA 29/1 LAA 45/1, OLAA 53/1 AAC 9
	Déclaration tardive	LAA 46/1 + 2
	Dispositions pénales	LAA 112, 113 LPGA 79/1 + 2
	Procédure d'examen de l'assureur-accidents	LPGA 43 OLAA 53/3
	Participation	OLAA 54 - 56
Octroi des prestations	Traitement approprié	LAA 10, LAA 48 OMAA
	Economicité du traitement	LAA 54
	Obligation des assureurs d'allouer les prestations	LAA 77
Prestations en nature	Moyens auxiliaires notamment	LPGA 14, LAA 11
Prestations en nature		LAA 10 - 14
Tarifs et contrats		LAA 56

Tarif des appareils auditifs

Annexe 1 Tableaux des articles de loi de l'AM en fonction des thèmes

Assurance militaire		
Personnes assurées	Personnes au service de la Confédération dans le cadre du maintien de la sécurité et de la paix (membres du service de milice de l'armée, du service civil et de la protection civile, participants à des actions de maintien de la paix de la Confédération et membres du Corps suisse d'aide humanitaire)	LAM 1a OAM 1-7a
Risques assurés	Maladie et accident	LAM 4
Prestations d'assurance	Moyens auxiliaires notamment, sans restrictions de listes	LAM 8/d LAM21
	Dommages matériels	LAM 57
	Rechutes / Séquelles tardives	LAM 6
	Lésion causée lors du traitement médical	LAM 18/6
Responsabilité	Lors du service (preuve de la certitude)	LAM 5
	Après le service (preuve de la vraisemblance)	LAM 6
	Visite sanitaire d'entrée	LAM 7
Fixation des prestations	Déclarations obligatoires	LAM 83 LAM 84
	Déclaration tardive	LAM LAM 84
	Procédure d'examen de l'assurance militaire (d'office)	LPGA 43
Octroi des prestations	Traitements appropriés	LAM 16/1 LAM 21/2
	Economicité du traitement	LAM 16/1 LAM 25
Prestations en nature	Moyens auxiliaires notamment	LPGA 14
Principe		LAM 24

Tarif des appareils auditifs

Annexe 2 Perte auditive à l'audiométrie tonale, table CPT-AMA

Cette table indique le pourcentage de perte auditive à l'audiométrie tonale (dB HL) en fonction des fréquences. Le pourcentage de perte auditive totale (perte auditive CPT) est obtenu par l'addition des quatre valeurs correspondant aux fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hz.

Perte auditive (PA)	Fréquence			
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10 dB	0,2	0,3	0,4	0,1
15 dB	0,5	0,9	1,3	0,3
20 dB	1,1	2,1	2,9	0,9
25 dB	1,8	3,6	4,9	1,7
30 dB	2,6	5,4	7,3	2,7
35 dB	3,7	7,7	9,8	3,8
40 dB	4,9	10,2	12,9	5,0
45 dB	6,3	13,0	17,3	6,4
50 dB	7,9	15,7	22,4	8,0
55 dB	9,6	19,0	25,7	9,7
60 dB	11,3	21,5	28,0	11,2
65 dB	12,8	23,5	30,2	12,5
70 dB	13,8	25,5	32,2	13,5
75 dB	14,6	27,2	34,0	14,2
80 dB	14,8	28,8	35,8	14,6
85 dB	14,9	29,8	37,5	14,8
90 dB	15,0	29,9	39,2	14,9
95 dB	15,0	30,0	40,0	15,0
100 dB	15,0	30,0	40,0	15,0

Council on Physical Therapy, American Medical Association, JAMA (1942) 119: 1108-1109

L'étendue de la perte auditive en fonction de la fréquence représente également un critère pour l'évaluation de sa répercussion sur la discrimination verbale. Ainsi, le tableau montre qu'une perte auditive à 2000 Hz restreint plus fortement la compréhension verbale qu'une même perte à 1000 Hz. Une perte de même valeur à 500 Hz ou 4000 Hz la restreint en revanche moins fortement.

La perte auditive calculée selon le barème CPT-AMA reflète donc aussi en partie l'importance d'une restriction de la discrimination verbale dans la mesure où la personne assurée présente principalement une hypoacusie cochléaire. En cas d'hypoacusie rétrocochléaire ou d'origine centrale, on observe un écart entre une perte auditive tonale faible ou modérée d'une part, tel qu'elle résulte du calcul CPT, et une perte auditive verbale marquée d'autre part, telle qu'elle découle de l'indice social ou de la formule de Fournier.

Tarif des appareils auditifs

Annexe 3 Perte auditive à l'audiogramme vocal : indice social et formule de FOURNIER

Le pourcentage de perte auditive monaurale est fondé sur l'audiogramme vocal : l'audiogramme est enregistré au casque pour chaque oreille au moyen des mots tests monosyllabiques ou dissyllabiques. Pour l'allemand, on utilise le test de Fribourg selon DIN 45 621-1 et 45 624, fondé sur des mots à niveau sonore normé. On emploie les listes monosyllabiques ou dissyllabiques de Fournier pour le français et le test de Bocca et PELLEGRINI pour l'italien.

L'indice social ou la procédure selon la formule de Fournier s'applique.

Indice social

La perte auditive selon l'indice social est la différence entre 100 % d'intelligibilité et la moyenne des intelligibilités issues du test monosyllabique en allemand à 60, 75 et 90 dB SPL. Pour le français, les niveaux déterminants dans le test monosyllabique sont 55, 70 et 85 dB SPL. Les niveaux sonores correspondants sont indiqués par trois lignes verticales en gras sur le formulaire de l'audiogramme.

La perte auditive est déterminée pour chaque oreille selon l'indice social. Le pourcentage de la perte auditive monaurale selon l'indice social est obtenu par addition des trois valeurs de discrimination, division de la somme par trois et enfin par soustraction du résultat de 100 %. Le résultat correspond à la perte auditive monaurale à l'audiogramme vocal selon l'indice social en pour cent.

Formule de FOURNIER (français et italien)

L'audiogramme vocal est enregistré au casque pour chaque oreille au moyen des mots tests dissyllabiques français ou italiens. Les intelligibilités déterminantes sont celles mesurées à 50, 65 et 80 dB SPL. Les trois valeurs de discrimination (%) sont additionnées, et le résultat est divisé par trois. On obtient ainsi l'«indice de capacité auditive» (ICA). Par analogie à l'indice social, le pourcentage de perte auditive monaurale issu de l'audiogramme vocal est obtenu par soustraction de l'ICA de 100 %.

La méthode de Fournier est également utilisée pour le calcul de la perte auditive dans le test dissyllabique italien, par exemple selon la liste audiométrique de Bocca.

Tarif des appareils auditifs

Annexe 4 Notation de l'audiogramme

Dans l'intérêt d'une représentation uniforme et pour faciliter la lecture des audiogrammes, il est recommandé de marquer les différentes mesures suivant le système de notation défini par la Commission d'audiologie et d'expertises de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale le 29 janvier 2004. Téléchargement sous

https://orl-hno.ch/d/mitglieder/AudiogrammNotationenEmpfleg_d_f.pdf

Audiogramme tonale liminaire	Droite	Deux côtés	Gauche
Conduction aérienne sans masquage	○		✗
Conduction aérienne avec masquage	△		□
Conduction osseuse sans masquage	<		>
Conduction osseuse avec masquage	[]
Seuil d'inconfort (conduction aérienne)	⊖		*
Champ libre sans appareil acoustique		⊗	
Champ libre avec AA des deux côtés		●	
Champ libre avec AA à droite	▲		
Champ libre avec AA à gauche			■

Audiogramme vocal	Droite	Deux côtés	gauche
Monaural	○		✗
Binaural sans AA		⊗	
Binaural avec AA dans le calme		●	
Avec AA à droite	▲		
Avec AA à gauche			■
Binaural avec AA dans un bruit gênant		◎	

Une légende des notations utilisées devrait figurer sur le formulaire de l'audiogramme.

Tarif des appareils auditifs

Annexe 5 Formulaire de première expertise et d'expertise ultérieure pour les appareils acoustiques

Téléchargement : <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/>

Formulaire de première et d'ultérieure expertise pour la prescription d'appareils acoustiques dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire

Site : //www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/

Données sur la personne assurée			
Nom :		Prénom :	
Date naiss. [jj.mm.aaaa] :		N° AS / N° AVS	
N° de cas LAA ou AM :			

Données sur le type et la cause de l'hypoacusie (diagnostic et étiologie)	
Diagnostic (le cas échéant, indiquer plusieurs causes partielles, y compris indication du côté)	
Indications sur la causalité, sur les maladies concomitantes importantes, sur les particularités	
Si la personne assurée ou le médecin spécialiste pensent que le cas pourrait concerner l'assurance militaire, veuillez fournir une motivation :	
Type et date de l'événement :	
Type et gravité de l'affection :	

Recommandations du médecin-expert			
Premier appareillage :	<input type="checkbox"/>	Appareillage suivant :	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Régulier<input type="checkbox"/> Anticipé	
Date du dernier appareillage	:		
Répondant des coûts du dernier appareillage	:		
Motivation en cas de réappareillage anticipé	:		
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Augmentation de la perte auditive binaurale totale absolue > 10 %<input type="checkbox"/> Autres raisons :			<input type="checkbox"/>
Monaural :	<input type="checkbox"/>	Binaural :	<input type="checkbox"/>
Appareillage standard :	<input type="checkbox"/>	Appareillage complexe :	<input type="checkbox"/>
Appareillage CROS :	<input type="checkbox"/>	Appareillage Bi-CROS :	<input type="checkbox"/>
adaptation spéciale de l'embout / de la coque :	<input type="checkbox"/>	Bruiteur seul :	<input type="checkbox"/>
Lecture labiale et entraînement auditif :	<input type="checkbox"/>	Installations FM / ALD	<input type="checkbox"/>

Timbre et signature du médecin expert	
Lieu :	
Date :	

*C'est seulement après la présentation de la prise en charge informelle de l'assureur (AA/AM) que le fournisseur agréé (l'audioprothésiste) commence par l'adaptation comparatif de l'appareil acoustique.

Tarif des appareils auditifs

1. Données sur l'étendue de l'hypoacusie (cf. le chapitre 5.1. du guide)				droite	gauche
1.1 Perte auditive à l'audiogramme tonal (CPT-AMA)				%	%
1.2 Perte auditive à l'audiogramme vocal (indice social, Fournier)				%	%
1.3 Perte auditive binaurale totale		%			
1.4 La perte auditive totale ne peut pas être calculée, perte auditive estimée à Remarques					

2. Données sur les conditions donnant droit à l'appareillage (veuillez cocher la case correspondante)			
2.1 Perte auditive binaurale totale selon le chapitre 5 du guide, au moins 15 % Oui <input type="checkbox"/>			
2.2 En cas d'hypoacusie unilatérale: perte auditive monaurale selon CPT-AMA > 25 % Oui <input type="checkbox"/>			
2.3 En cas d'appareil monaural, indication du côté si nécessaire		droite <input type="checkbox"/>	gauche <input type="checkbox"/>
2.4 Un appareillage binaural est indiqué selon le chapitre 5.2. du guide		Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
- Différence interaurale de la perte auditive selon la table CPT-AMA < 30 % Oui <input type="checkbox"/>			
- Différence interaurale de la discrimination maximale (audiométrie vocale au calme) < 50 % Oui <input type="checkbox"/>			
- Différence interaurale du seuil d'intelligibilité (50 % d'intelligibilité sur les chiffres, dissyllabes ou monosyllabe) < 50 dB SPL Oui <input type="checkbox"/>			
- Pas de contre-indication pour un appareillage binaural Oui <input type="checkbox"/>			
2.5 Motivation pour une indication exceptionnelle d'appareillage binaural			

3. Données sur l'appareillage acoustique (cf. le chapitre 6.1. du guide)			
L'appareillage complexe est nécessaire pour la (les) raison(s) suivante(s):			
3.1 Perte auditive selon CPT pour chaque oreille > 75 % Oui <input type="checkbox"/>			
3.2 Compréhension monosyllabique de la meilleure oreille discriminante à 70 dB SPL < 50 % Oui <input type="checkbox"/>			
3.3 Courbe en cloche avec intelligibilité max. obtenue < 60 % des deux côtés Oui <input type="checkbox"/>			
3.4 Chute dans les hautes fréquences en pente de ski: - perte auditive (PA) à 500 Hz ≤ 20 dB et Oui <input type="checkbox"/> - perte auditive à 2 kHz ≥ 30 dB et Oui <input type="checkbox"/> - augmentation du seuil auditif ≥ 30 dB dans la plage d'octaves de 1 à 2 kHz ou de 2 à 4 kHz Oui <input type="checkbox"/>			
3.5 Déficience de la vue: - vision corrigée < 0,33 ou Oui <input type="checkbox"/> - besoin d'agrandissement > 1,25 ou Oui <input type="checkbox"/> - champ visuel horizontal < 25° Oui <input type="checkbox"/>			
3.6 Cavité mastoïdienne radicale, état défectueux posttraumatique / Cicatrices Oui <input type="checkbox"/>			
3.7 Handicap moteur et / ou mental Oui <input type="checkbox"/>			
3.8 Restrictions cognitives marquées (par ex. syndrome psycho-organique post-traumatique) Oui <input type="checkbox"/>			
3.9 Exigences professionnelles particulières (critères nécessaires, cf. la page 9 du guide) Motivation:			
3.10 Appareillage combiné avec bruiteur indiqué Oui <input type="checkbox"/> Motivation:			

Tarif des appareils auditifs

4. Motivation pour l'indication d'une forme particulière d'appareillage acoustique (cf. le chapitre 6.2.1. du guide)

4.1 adaptation spéciale de l'embout ou de la coque, appareillage CROS ou Bi-CROS
Motivation:

4.2 Bruiteur seul (cf. le chapitre 6.2.3. du guide)
Motivation:

droite gauche

5. Motivation pour des mesures complémentaires (cf. le chapitre 6.3. du guide)

Lecture labiale et entraînement auditif, installations FM ou autres moyens techniques auxiliaires (ALD)
Description et motivation:

6. Données ou remarques supplémentaires
--

Annexes: - Audiogramme tonal et vocal
 - Autres documents pour l'appréciation

Tarif des appareils auditifs

Annexe 6 Formulaire d'expertise finale pour les appareils acoustiques

Téléchargement : <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/>

Expertise finale après adaptation de l'appareillage acoustique dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire

Données sur la personne assurée			
Nom:		Prénom:	
Date naiss. (jj.mm.aaaa):		N° AS / N° AVS	
N° de cas LAA ou AM:			
1. Données sur l'appareillage acoustique adapté et sur l'adaptation			
Lieu de l'adaptation (audioprothésiste)			
Appareillage à droite			
Appareillage à gauche			
Tube acoustique, embout			
Adaptation comparative	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Renoncé <input type="checkbox"/>
Formulaire de prise en charge des coûts supplémentaires signé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
2. Constatations otologiques, maniement et utilisation des appareils			
Conque, méat auditif			
Mise en place et utilisation des appareils			
3. Satisfaction et appréciation du gain auditif par la personne assurée (à ne pas remplir si le formulaire selon le programme des 18 points ou l'inventaire d'OLDENBURG est joint)			
Fréquence d'utilisation			
confort auditif et tolérance au bruit			
Effets d'occlusion gênants			
bruit de fond de l'appareil, effet Larsen			
Gain auditif subjectif, intérêt			
Amélioration de la communication verbale			
4. Audiometrie tonale en champ libre et contrôle de l'efficacité avec l'appareillage auditif (à ne pas remplir si le formulaire selon le programme en 18 points est joint)			
Amélioration du seuil vocal (50% d'intelligibilité)	dB SPL		
Gain de discrimination à 60 ou 65 dB	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
redressement de la courbe d'intelligibilité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Pas de courbe en cloche	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Bonne tolérance vocale à 90 dB SPL	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
5. Appréciation finale de la réussite de l'adaptation, recommandation ORL			
Formulaire du programme en 18 points joint	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Inventaire d'OLDENBURG joint	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Expertise finale concluante	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
En cas de refus: définition de la procédure ultérieure			
Timbre et signature du médecin expert			
Lieu: _____	Date: _____		

Tarif des appareils auditifs

Annexe 1 à l'annexe 6 Expertise finale, entretien selon un programme en 18points

		rempli	non rempli	non déterminé
Expertise finale pour les appareils acoustiques Entretien structuré, programme en 18 points				
Caractéristiques audiométriques				
1.	Compréhension monosyllabique au seuil vocal (50% d'intelligibilité) : amélioration d'au moins 10 dB avec l'appareillage de la meilleure oreille ou des deux oreilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Pas de détérioration de l'intelligibilité maximale avec l'AA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pas d'aplatissement de la courbe d'intelligibilité avec l'AA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pas de fléchissement de l'intelligibilité maximale (courbe en cloche) et bonne tolérance à 90 dB avec l'AA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gain subjectif				
5.	Un gain auditif important est décrit de façon crédible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sensation sonore naturelle pour les voix (y compris de la personne concernée) et la musique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	L'appareillage acoustique est porté tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Amélioration considérable de la communication verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Contacts sociaux facilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Bruits usuels tolérés. Pas d'effets d'occlusion gênants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Critères techniques				
11.	Le patient peut enlever et remettre correctement l'appareillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Le patient peut utiliser correctement les fonctionnalités de l'appareillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Pas de point de pression ni d'irritations cutanées en regard de l'embout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Pas de sifflement (effet Larsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Le patient a été informé sur les différentes possibilités de l'adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Le patient a eu l'occasion d'utiliser différents appareils (essai comparatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Le patient a été suffisamment informé sur l'utilisation de l'appareillage (maniement, réglages)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Le patient sait comment procéder en cas de panne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total des points				
Avec ___ points sur ___ (> 3/4, c.-à-d. > 75%), Expertise finale concluante Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

Téléchargement : <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/>

Tarif des appareils auditifs

Annexe 2 de l'annexe 6 Expertise finale, inventaire OLDENBURGER

	Points selon la valeur des colonnes									
	jamais 1 point									
	rarement 2 points									
	parfois 3 points									
	souvent 4 points									
	toujours 5 points									
1 Comprenez-vous sans peine la radio ou la télévision lorsque le niveau sonore est faible?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
2 Vous êtes en ville et entendez soudain un fort bruit de circulation (cissement de pneus, klaxon, sirène du service du feu). Réalisez-vous tout de suite d'où vient le bruit?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
3 Dans une pièce tranquille, pouvez-vous entendre la sonnerie du téléphone ou de la porte?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
4 Vous vous trouvez dans une pièce avec plusieurs personnes. Pouvez-vous comprendre sans peine les conversations autour de vous?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
5 Lorsque vous vous trouvez dans une pièce tranquille, pouvez-vous entendre une porte s'ouvrir?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
6 Vous vous trouvez dans un restaurant ou dans une soirée où il y a beaucoup de personnes. Pouvez-vous converser sans difficulté?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
7 Vous vous promenez avec quelqu'un dans un endroit tranquille. Pouvez-vous converser sans problème?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
8 Vous êtes en voiture, dans le bus ou dans le train. Pouvez-vous converser sans problème?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
9 Quelqu'un s'adresse à vous. Percevez-vous tout de suite d'où vient le son?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
10 Pouvez-vous discuter avec une personne dans un environnement tranquille même si vous ne voyez pas cette personne?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
11 Vous vous trouvez dans une pièce où l'on entend un clavier d'ordinateur, de la musique ou d'autres bruits. Pouvez-vous converser sans difficulté?	sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
12 Dans les espaces vastes (église, gare, aéroport, etc.), comprenez-vous sans peine ce que les gens disent?	Sans AA <input type="checkbox"/>	avec AA <input type="checkbox"/>								
Augmentation de plus de 8 points avec l'appareillage acoustique:										Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Total des points sans appareillage acoustique										Total des points avec appareillage acoustique

Expertise finale pour les appareils acoustiques, entretien structuré Inventaire d'OLDENBURG modifié

Téléchargement : <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/appareils-acoustiques/>

Tarif des appareils auditifs

Annexe 7 Norme ISO 7029:2000

La norme européenne EN ISO 7029 a été adoptée le 28 avril 2000 (Acoustique - Distribution statistique des seuils d'audition en fonction de l'âge), a le statut d'une norme suisse et remplace la norme DIN EN 27029 :1992.

Cette norme internationale fournit des données statistiques descriptives concernant le seuil d'audition de populations d'âges divers. Il spécifie la valeur médiane attendue de seuil d'audition donné par rapport au seuil d'audition médian à l'âge de 18 ans et la distribution statistique attendue de part et d'autre de la valeur médiane, pour la gamme de fréquences audiométriques de 125 Hz à 8000 Hz et pour des groupes de personnes otologiquement normales d'âge compris entre 18 et 70 ans inclus.

Est réputée «otologiquement normale» une personne saine sans otopathie connue, ni encombrement des méats auditifs et ni exposition à un bruit traumatisant dans le passé.

Les données s'appliquent à l'appréciation de la perte auditive d'un groupe de personnes due à une certaine cause. Un bruit traumatisant est un exemple de cause, et en la matière, ISO 1999:1990 renvoie à des données sélectionnées de cette norme internationale en tant que «data base A».

Les données doivent également servir à calculer la capacité auditive d'une personne par rapport au groupe de personnes de son âge.

La table suivante est un extrait de la norme internationale ISO 7029:2000 qui présente des valeurs sélectionnées d'écart de seuils auditifs dans une fréquence de 1000 à 8000 Hz.

Elle indique les seuils de conduction aérienne en dB en fonction des fréquences (1000, 2000, 3000, 4000, 6000 et 8000 Hz) et des tranches d'âge (20, 30, 40, 50, 60, 70). Une distinction est opérée entre hommes et femmes, car elle s'est révélée significative pour les groupes d'un certain âge. La distribution statistique est représentée par une valeur médiane (désignée également comme valeur centrale ou 50^e percentile, correspondant donc à une audition «moyenne», en sachant que 50 % des sujets ont une audition meilleure que cette référence. Le 10^e percentile signifie que 90 % de la population normale a une audition meilleure (Q 0,9), le 90^e percentile signifie que 10 % de la population a une moins bonne audition (Q 0,1). Les valeurs médianes sont représentées en gras.

Tarif des appareils auditifs

		Hommes			Femmes		
Fréquence	Age	Q 0,9	Médiane	Q 0,1	Q 0,9	Médiane	Q 0,1
		Hz	Ans	10 ^e percentile	50 ^e percentile	90 ^e percentile	10 ^e percentile
1000	20	-6	0	8	-6	0	8
1000	30	-6	1	9	-6	1	9
1000	40	-5	2	11	-5	2	11
1000	50	-4	4	14	-4	4	14
1000	60	-2	7	19	-2	7	19
1000	70	0	11	25	0	11	25
2000	20	-7	0	9	-7	0	9
2000	30	-7	1	11	-6	1	10
2000	40	-6	3	15	-5	3	13
2000	50	-3	7	21	-3	6	18
2000	60	-1	12	29	-1	11	25
2000	70	3	19	39	2	16	34
3000	20	-8	0	10	-7	0	9
3000	30	-7	2	13	-7	1	11
3000	40	-5	6	19	-5	4	15
3000	50	-2	12	29	-3	8	21
3000	60	3	20	42	0	13	30
3000	70	9	31	59	4	20	41
4000	20	-8	0	11	-8	0	10
4000	30	-7	2	14	-7	1	12
4000	40	-4	8	23	-6	4	17
4000	50	0	16	36	-3	9	24
4000	60	7	28	55	1	16	35
4000	70	15	43	79	5	24	48
6000	20	-10	0	12	-9	0	12
6000	30	-8	3	16	-8	2	14
6000	40	-5	9	26	-6	6	21
6000	50	0	18	41	-2	12	31
6000	60	8	32	62	2	21	45
6000	70	17	49	> 80	9	32	62
8000	20	-11	0	14	-11	0	14
8000	30	-9	3	19	-10	2	17
8000	40	-5	11	30	-7	7	25
8000	50	1	23	49	3	15	38
8000	60	10	39	75	4	27	55
8000	70	22	60	> 80	11	41	77

Une autre base de données utile à l'appréciation de l'hypoacusie figure dans la norme ISO 19999:1900.

Tarif des appareils auditifs

Annexe 8 Table d'atteinte à l'intégrité de la Suva

Cette table ne s'applique pas à l'assurance militaire.

La table 12 «Atteinte à l'intégrité en cas de perturbation de l'ouïe» de la Suva n'est pas utilisée pour évaluer le droit au financement des prothèses auditives.

La table indique l'atteinte à l'intégrité d'une personne souffrant d'une hypoacusie monaurale ou binaurale et s'applique dans le cadre d'expertises de la médecine des assurances.

Le pourcentage de perte auditive est déterminé pour chaque oreille d'après le barème CPT-AMA. La valeur de la perte d'intégrité se lit à l'intersection de la ligne et de la colonne correspondant aux pourcentages de perte auditive obtenus pour chaque oreille.

		Perte auditive gauche (%)								
		30	35	40	50	60	70	80	90	100
Perte auditive droite (%)	30	0	0	0	5	10	10	15	15	20
	35	0	5	5	10	10	15	15	20	25
	40	0	5	10	15	15	20	25	25	30
	50	5	10	15	25	25	30	35	35	40
	60	10	10	15	25	35	40	40	45	50
	70	10	15	20	30	40	50	50	55	60
	80	15	15	25	35	40	50	60	65	65
	90	15	20	25	35	45	55	65	70	75
	100	20	25	30	40	50	60	65	75	85

En cas d'hypoacusie quasi unilatérale, la perte auditive proportionnelle de l'oreille concernée est déterminée seule selon le barème CPT-AMA. En cas de perte auditive monaurale, le tableau suivant s'applique à la détermination de l'atteinte à l'intégrité.

Perte auditive (%)	40	50	60	70	80	90	100
Atteinte à l'intégrité (%)	0	5	5	10	10	15	15

Les tableaux et les commentaires sont publiés sur le site de la Suva.

<http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritätsentschädigung-suva.htm>