

**Décision n° 16-SOA-01 du 3 février 2016
relative à une saisine d'office pour avis
portant sur le secteur des audioprothèses**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et notamment ses articles 101 et 102 ;

Vu le livre IV du code de commerce modifié et notamment son article L. 462-4 ;

Adopte la décision suivante :

I. Contexte

A. LE SECTEUR DES AUDIOPROTHESES PRESENTE UN FORT POTENTIEL DE DEVELOPPEMENT

1. Il existe aujourd'hui en France entre 5 et 6 millions de personnes atteintes de déficience auditive¹. La diminution des capacités de l'ouïe représente un véritable enjeu de santé publique dans la mesure où elle provoque chez les patients des difficultés de communication, un isolement, empêche la socialisation et favorise la dépression et certains troubles neurodégénératifs (Alzheimer, pertes de mémoire...). La prise en charge de ce handicap s'est nettement améliorée ces dernières années avec le développement des aides auditives et notamment des audioprothèses destinées à compenser des déficiences auditives. Les prothèses auditives sont de trois types : contour d'oreille classique, contour d'oreille dit ouvert, prothèse intra-auriculaire.
2. Une audioprothèse ou prothèse auditive est un appareil destiné à capter, traiter et amplifier les sons pour les adapter aux possibilités de perception et de tolérance du patient. Ce produit de santé répond à la définition légale du dispositif médical² et doit être revêtu du marquage CE par le fabricant pour être mis sur le marché.

¹ Etude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « handicap-santé » de 2008 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), 2014.

² L'article L5211 du Code de la santé publique.

3. Le marché des audioprothèses représente un chiffre d'affaires de 927 millions d'euros et fait intervenir dans la chaîne de valeur trois types d'acteurs. En amont, les fabricants, établis à l'étranger, sont au nombre de six sans qu'aucun d'eux ne dispose d'une position prééminente sur le marché français. Les centrales d'achat assurent le référencement des produits. En aval, la délivrance est effectuée par quelque 3065 audioprothésistes qui sont des professionnels de santé ayant suivi une formation spécialisée. Ces professionnels appartiennent à des circuits de distribution différents : des groupes spécialisés sous enseignes (succursalistes salariés ou gérants non salariés) et des indépendants hors enseigne (30% des centres).
4. La régulation du marché intervient principalement au niveau de la distribution des prothèses auditives. Si la fixation du prix des audioprothèses est libre, le marché est néanmoins réglementé par le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale dans l'intérêt des patients. Ainsi, la pose d'une audioprothèse est soumise à prescription médicale obligatoire et un devis normalisé doit être remis au patient pour l'informer sur le prix. Le prix de vente de l'audioprothèse inclut l'ensemble des prestations de suivi échelonnées sur 5 ans. Les audioprothésistes bénéficient d'un monopole sur l'appareillage des malentendants, qui est légalement défini dans le code de la santé publique³. A ce titre, ils sont chargés du choix de l'audioprothèse, de sa pose, de son adaptation et des prestations de suivi.
5. Le marché s'est nettement développé ces dernières années affichant un taux de croissance annuel moyen de 5,6% par an en volume sur la période 2005-2014⁴. Aujourd'hui, la France compte environ 1,5 million de porteurs d'audioprothèses pour une population de 4,4 millions de personnes appareillables, soit un taux d'équipement qui a doublé en 15 ans, pour atteindre les 32%⁵. En comparaison, le taux d'équipement est de 34% en Allemagne et de 41,1% au Royaume-Uni⁶. Ce sous-équipement des malentendants provient de deux causes principales : les freins psychologiques (stigmatisation, esthétique...) qui ont tendance à s'estomper avec la miniaturisation des appareils et leur coût élevé (en moyenne 1550 euros par oreille) représentant une charge significative pour les patients. Or, des leviers de concurrence peuvent être mobilisés afin de satisfaire les besoins des déficients auditifs en améliorant le fonctionnement du marché.

B. LE FONCTIONNEMENT DU MARCHE APPARAÎT PEU EFFICACE

6. Une enquête récente publiée en septembre 2015 par l'association UFC-Que Choisir⁷ a dénoncé un certain nombre de défaillances du marché des audioprothèses. D'après cette étude, les prix des audioprothèses seraient dissuasifs et expliqueraient en grande partie le sous-équipement des patients. Un tel diagnostic est partagé par la Cour des comptes dans son rapport de 2013⁸ et par l'IGAS dans son rapport d'avril 2013⁹.

³ Article L4361-1 du Code de la santé publique.

⁴ Etude Xerfi de juillet 2015.

⁵ Source Eurotrack France 2012 + estimation Amplifon

⁶ Hearing Review, EuroTrak - World's largest multi-country consumer survey about hearing, hearing loss and hearing aids, Mars 2013.

⁷ Enquête UFC-Que choisir, Audioprothèses : un marché verrouillé au détriment des malentendants, septembre 2015.

⁸ Rapport de la Cour des comptes, La prise en charge par les organismes de protection sociale de l'optique correctrice et des audioprothèses, septembre 2013.

7. Le prix moyen d'une audioprothèse en France s'étendait de 950 euros pour l'entrée de gamme à 1850 euros pour le haut de gamme en 2014. Pour un équipement des deux oreilles (80% des personnes), la facture s'élève en moyenne à 3100 euros. Ce prix apparaît effectivement élevé au regard du coût des composants (entre 50 et 90 euros) et il n'a pas baissé significativement ces dernières années, malgré une innovation technologique permanente. Il est légèrement supérieur au prix relevé dans les autres Etats membres de l'Union européenne¹⁰, sauf pour les produits haut de gamme. Il constitue manifestement un obstacle à la satisfaction de la demande dans un contexte de faible remboursement par l'Assurance maladie et les complémentaires santé.
8. A l'inverse du secteur de l'optique, le reste à charge pour les patients est particulièrement élevé dans le secteur de l'audition. En effet, l'assurance maladie participe au financement à hauteur de 120 euros par audioprothèse et les organismes complémentaires d'assurance maladie à hauteur de 330 euros. Dès lors, le reste à charge pour le patient est en moyenne de 1100 euros par oreille¹¹. La solvabilisation n'est donc pas assurée de manière satisfaisante.
9. Or, des évolutions réglementaires et économiques récentes offrent des opportunités pour mieux répondre aux besoins des malentendants. Ainsi, les pouvoirs publics viennent de fixer par arrêté un *numerus clausus* limitant l'accès à la profession d'audioprothésiste¹². Cet encadrement quantitatif de la profession, qui en apparence limite la concurrence, pourrait toutefois avoir un effet bénéfique sur le marché dans la mesure où le professionnel étant assuré d'une rémunération satisfaisante pourrait s'engager de façon plus confiante dans une approche concurrentielle. D'autre part, la loi du 6 août 2015, dite « loi Macron »¹³, a clarifié la présentation du devis normalisé remis au patient, qui devrait accroître, pour le patient, la transparence sur les prix des dispositifs et des prestations de services associées. Enfin, une opération de concentration verticale entre un fabricant et un distributeur a été autorisée par l'Autorité de la concurrence en décembre 2015¹⁴. Cette intégration verticale, qui reste à ce stade isolée, pourrait éventuellement favoriser des baisses de prix, eu égard aux économies de coûts que peut générer ce type d'intégration.

II. Discussion

10. Aux termes de l'article L.462-4 du Code de commerce, l'Autorité de la concurrence peut prendre l'initiative de donner un avis sur toute question concernant la concurrence. Cet avis est rendu public. Elle peut également recommander au ministre chargé de l'économie ou au ministre chargé du secteur concerné de mettre en œuvre les mesures nécessaires à l'amélioration du fonctionnement concurrentiel des marchés.

⁹ Rapport de l'IGAS, Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes dépendantes et pour les personnes handicapées, avril 2013.

¹⁰ Le Royaume-Uni, la Suède ou encore l'Italie proposent par exemple des prix plus faibles sur les entrées de gamme et moyenne gamme.

¹¹ Rapport de la Cour des comptes, La prise en charge par les organismes de protection sociale de l'optique correctrice et des audioprothèses, septembre 2013.

¹² Arrêté du 15 juillet 2015 fixant au titre de l'année 2015-2016 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'audioprothésiste.

¹³ LOI n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

¹⁴ Décision n°15-DCC-115 du 18 septembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Audika Groupe et de ses filiales par le groupe William Demant.

11. Dans ce cadre, une saisine d'office permettrait à l'Autorité de la concurrence de procéder à une analyse globale du fonctionnement de la concurrence sur le secteur de la distribution d'audioprothèses, à tous les niveaux de la chaîne de distribution. L'avis sectoriel de l'Autorité de la concurrence pourrait porter sur les conditions de concurrence sur le marché amont de la fabrication et du référencement des audioprothèses (A) et le marché aval de la délivrance des audioprothèses (B).

A. LE MARCHE AMONT DE LA FABRICATION ET DU REFERENCEMENT DES AUDIOPROTHESES

12. Les fabricants d'audioprothèses constituent le premier maillon de la chaîne de valeur des audioprothèses. L'achat des appareils auditifs ainsi fabriqués est réalisé par des centrales d'achats qui assurent le référencement des produits, la commande, la facturation et le paiement.

a) Les fabricants

13. Comme indiqué précédemment, six fabricants¹⁵ étrangers se partagent les trois quarts du marché mondial des aides auditives. Suite à une vague de fusions-acquisitions réalisées dans les années 90, le marché présente la particularité d'être très concentré avec quatre fabricants qui se répartissent plus de 80% des parts de marché. Cette structure de marché oligopolistique se traduit par un fort pouvoir de marché des producteurs et justifie une analyse en termes de concurrence. Toutefois, ces fabricants commercialisent toutes leurs gammes sur le marché français de l'audioprothèse sans qu'aucun n'occupe aujourd'hui de position prééminente.

14. Le prix moyen de vente HT d'une prothèse auditive par le fabricant peut aller de 200 euros pour une offre en entrée de gamme à 800 euros pour une prothèse haut de gamme¹⁶. Les fabricants dégageraient sur ces prix de vente une marge nette allant de 5 à 13%¹⁷.

15. Comme la structure oligopolistique du marché est de nature à restreindre la concurrence, il s'agira d'analyser le rôle des fabricants dans la fixation du prix à la vente des audioprothèses et de déterminer quelles améliorations pourraient être apportées au fonctionnement du marché amont. Il conviendra notamment de s'assurer que la concurrence puisse porter sur d'autres paramètres, à savoir, la différenciation des appareils par une innovation rapide et fréquente.

¹⁵ Sonova (24% de parts de marché), Starkey (24% de parts de marché), Siemens (22% de parts de marché), William Demant (22% de parts de marché), GN Resound (12% de parts de marché) et Widex (10% de parts de marché).

¹⁶ Etude Alcimed, Analyse économique du secteur des appareillages optiques et auditifs, Rapport final, mars 2011.

¹⁷ Etude Alcimed, Analyse économique du secteur des appareillages optiques et auditifs, Rapport final, mars 2011.

b) Les centrales d'achat

16. Les centrales d'achat assurent le référencement et le paiement. Elles servent d'intermédiaires entre les distributeurs et l'ensemble des fabricants qu'elles référencent mais les marchandises sont envoyées directement par le fabricant à l'audioprothésiste.
17. Le rôle d'optimisation, de gestion et de négociation des centrales d'achat n'est pas constitutif d'un coût significatif s'ajoutant au coût total des prothèses auditives. Toutefois, les marges réalisées par leur activité de référencement seraient fortes. Les bénéfices des centrales d'achat sont donc élevés (bénéfices nets pouvant aller jusqu'à 40% du chiffre d'affaires¹⁸).
18. En tout état de cause, l'activité des centrales d'achat ne semble pas *prima facie* révéler de pratiques susceptibles d'impacter les conditions de concurrence sur le marché de la distribution d'audioprothèses. L'instruction pourrait permettre de le confirmer.

B. LE MARCHE AVAL DE LA DELIVRANCE D'AUDIOPROTHESES

a) Le coût excessif d'un appareillage en audioprothèses

19. En France, le prix d'une audioprothèse est en moyenne de 1550 euros par oreille. Ce prix inclut l'appareil lui-même, son adaptation et l'ensemble des prestations de suivi considérées jusqu'à présent comme indissociables. En effet, le devis normalisé remis au patient doit distinguer le prix de l'appareil et des prestations. Toutefois, cette distinction des composants du prix n'implique pas en elle-même la dissociation au stade de la vente. Une réforme de ce devis normalisé ayant été introduite par la loi Macron, il serait utile d'envisager le rôle d'une transparence accrue sur la structure de prix pour renforcer la concurrence.
20. Le niveau élevé des prix s'explique en grande partie par les marges pratiquées par les différents intervenants dans la chaîne de valeur. Si celles des fabricants ou des centrales d'achat paraissent de prime abord et sous réserve de vérifications, modérées, celles des audioprothésistes sont en revanche beaucoup plus élevées. En effet, ces derniers appliqueraient un coefficient multiplicateur de 3 à 3,5 sur le prix d'achat des audioprothèses¹⁹. Dès lors, la marge brute moyenne réalisée par les audioprothésistes varie entre 650 euros pour une prothèse en entrée de gamme et 1250 euros pour une prothèse haut de gamme²⁰ (soit une marge brute d'environ 70 à 75%²¹). Le principal poste de dépense des audioprothésistes est constitué par les coûts salariaux qui se répercutent sur les prix observés. Il s'agira d'étudier si une telle rentabilité de la profession est justifiée sur le plan économique.

¹⁸ Etude Alcimed, Analyse économique du secteur des appareillages optiques et auditifs, Rapport final, mars 2011.

¹⁹ Rapport de la Cour des comptes, La prise en charge par les organismes de protection sociale de l'optique correctrice et des audioprothèses, septembre 2013.

²⁰ Etude Alcimed, Analyse économique du secteur des appareillages optiques et auditifs, Rapport final, mars 2011.

²¹ Etude Alcimed, Analyse économique du secteur des appareillages optiques et auditifs, Rapport final, mars 2011.

21. Bien que les prix de vente d'audioprothèses au consommateur français soient élevés, les prix pratiqués dans les autres pays européens (Allemagne, Royaume-Uni par exemple) sont similaires. Force est de constater que la prise en charge par l'assurance maladie ou encore les organismes complémentaires d'assurance maladie est bien inférieure à celle pratiquée par ces pays voisins. En conséquence, le reste à charge élevé pour le patient français pèse dans le prix de vente final.
22. Dans la mesure où l'importance du reste à charge fait obstacle à un équipement optimal des patients, il conviendra d'identifier les facteurs possibles d'animation de la concurrence afin de faire baisser les prix et conséquemment réduire le reste à charge des patients. Parmi les pistes envisagées, le découplage entre la vente de l'appareil et la fourniture des prestations de suivi, soutenu par l'association de consommateurs UFC-Que choisir, mérite d'être étudié comme facteur de renforcement de la concurrence sur le marché de la délivrance des audioprothèses.
23. Toutefois, dans l'hypothèse où le découplage serait économiquement viable, son efficacité sera subordonnée à la révision de certaines des modalités de remboursement des audioprothèses qui continuent à lier vente du produit et des prestations de suivi.

b) La démographie professionnelle : vers une augmentation du *numerus clausus* ?

24. Bien que le nombre d'audioprothésistes ait augmenté, il n'a fait que suivre la progression de la population des malentendants. Toutefois, Il semblerait que le secteur connaisse une pénurie de professionnels de santé spécialisés dans la délivrance de prothèses auditives. Cette pénurie d'audioprothésistes sur le marché du travail par rapport aux besoins de la population se traduirait mécaniquement par des salaires élevés. En conséquence, le poids des coûts salariaux pèserait dans la structure du prix de vente des audioprothèses aux consommateurs finals.
25. Les audioprothésistes bénéficient d'un monopole sur l'appareillage qui limite par nature l'offre de travail. En 2015, un *numerus clausus* de 199 étudiants a été instauré²². Il conviendra à cet effet d'analyser l'impact de ce *numerus clausus* sur les conditions de concurrence et de formuler des recommandations pour faire baisser les coûts salariaux et donc le prix final et le reste à charge.

c) Une forte asymétrie d'information en défaveur du consommateur

26. Le marché des produits de santé se caractérise par l'asymétrie d'information qui règne entre les parties à l'échange. En effet, le professionnel de santé détient seul, de par ses qualifications techniques, les informations lui permettant de satisfaire aux besoins du patient. Dans le secteur des audioprothèses, la Cour des comptes a souligné que cette asymétrie d'information laisse aux audioprothésistes une grande liberté d'appréciation dans la préconisation de l'appareil. Il apparaît que ce fort pouvoir de marché des distributeurs contribue à orienter la demande vers les audioprothèses haut de gamme.
27. Si la prescription médicale par un médecin (ORL en général) d'une audioprothèse est obligatoire, l'ordonnance ne mentionne jamais le type d'appareil à poser. Cela revient

²² Arrêté du 15 juillet 2015 fixant au titre de l'année 2015-2016 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'audioprothésiste.

à déléguer aux distributeurs un rôle de prescripteur et contribue à orienter la demande vers les audioprothèses haut de gamme.

28. En outre, il n'existe pas d'évaluation récente du service médical rendu par les différentes gammes d'audioprothèses. Dès lors, il est difficile de déterminer l'utilité pour le patient d'une audioprothèse haut de gamme par rapport à une entrée de gamme. Cette opacité sur les déterminants du prix des appareils nuit également au bon fonctionnement du marché.
29. Il s'agira dès lors d'étudier quels sont les leviers de concurrence susceptibles d'être mobilisés aux fins d'améliorer l'information des patients, mais également de réduire le pouvoir de marché dont dispose l'audioprothésiste.

d) Intégration verticale du secteur et impact concurrentiel

30. L'Autorité de la concurrence a autorisé le 18 septembre 2015, la prise de contrôle exclusif de la société Audika Groupe et de ses filiales par le groupe William Demant. La nouvelle entité disposant d'une part de marché inférieure à 30% sur le marché aval de la distribution de produits d'aide auditive, l'opération a été considérée par l'Autorité de la concurrence comme n'étant pas de nature à porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets verticaux²³.
31. S'il est avéré que, de façon générale, des opérations d'intégration verticale sont susceptibles d'être favorables à la concurrence, à condition qu'elles ne créent pas un verrouillage du marché, une attention toute particulière doit être portée dans le secteur des audioprothèses, à leurs effets concurrentiels. En effet, le mouvement va probablement se poursuivre dans les années à venir et pourrait conduire à restreindre les possibilités d'approvisionnement des distributeurs. Il s'agira ainsi d'étudier les risques de dépendance économique des distributeurs d'audioprothèses sur le marché français à l'égard des fabricants liés à ces opérations d'intégration verticale. D'autre part, il semblera opportun d'analyser les barrières à l'accès aux produits qui pourront en résulter pour les audioprothésistes indépendants.

e) Le développement des réseaux mutualistes pourrait jouer un rôle concurrentiel

32. Les réseaux de distribution mutualistes dynamisent très fortement le marché. Ils peuvent en effet obtenir des réductions d'environ 15% sur le prix des aides auditives²⁴. Le choix des réseaux mutualistes est donc celui de la contraction des marges grâce à une meilleure maîtrise des coûts, à l'adoption d'une logique de volume, une centralisation des achats et moins de frais de publicité. A cet égard, les audioprothésistes adhérents à un réseau de soins signent un accord de partenariat avec le réseau, s'engageant sur des prestations de service de qualité et des tarifs négociés.

²³ Décision n°15-DCC-115 du 18 septembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Audika Groupe et de ses filiales par le groupe William Demant.

²⁴ Rapport de l'IGAS, Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes dépendantes et pour les personnes handicapées, avril 2013.

33. Il conviendra ainsi d'investiguer sur ce point et de rechercher si toutes les conditions sont réunies pour permettre le développement de ces réseaux mutualistes afin d'introduire davantage de concurrence sur le marché et favoriser une baisse des prix.

Délibéré sur le rapport oral de M. Frédéric Garron, rapporteur et l'intervention de M. Éric Cuziat, rapporteur général adjoint, par M. Bruno Lasserre, président, Mme Elisabeth Flüry-Hérard et M. Emmanuel Combe, vice-présidents.

La secrétaire de séance,

Le président,

Caroline Chéron

Bruno Lasserre