Enquête sectorielle sur les audioprothèses : les conclusions de l'Autorité

Publié le 14 décembre 2016

L'Autorité recommande de séparer l'achat de l'appareillage initial (qui comprend l'adaptation immédiate et les réglages la 1ère année) et l'achat des prestations de suivi postérieures.

Elle propose aussi de supprimer le numerus clausus limitant le nombre d'étudiants audioprothésistes diplômés chaque année. À défaut, elle propose de le relever pour accroître l'offre de soins.

En stimulant la concurrence, sans affecter la qualité des soins, ces mesures visent à permettre à davantage de patients de s'appareiller.

L'essentiel

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 a lancé une vaste enquête sectorielle afin de cerner les éventuels dysfonctionnements du marché.

Au terme de son enquête, l'Autorité a identifié deux principaux obstacles au développement de la concurrence. En premier lieu, le couplage entre la vente de l'appareil et les prestations associées met le patient dans l'incapacité d'exercer un véritable choix entre des offres de services différenciées. Il l'oblige par ailleurs à payer « d'avance » l'ensemble des prestations d'adaptation, de suivi et de contrôle qui s'échelonneront ensuite sur plusieurs années. En second lieu, la limitation du nombre d'audioprothésistes formés chaque année restreint l'offre de services offerts et limite la capacité des nouveaux acteurs du marché à recruter des personnels qualifiés.

Dans l'avis qu'elle rend public aujourd'hui, elle formule deux recommandations principales :

1) Afin de réduire le « coût d'entrée » (dépense immédiate nécessaire pour s'équiper) et d'améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins des patients, l'Autorité propose de 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). Ce découplage devrait permettre au patient de mieux comparer entre des offres de services différenciés et correspondant à ses besoins.

2) L'Autorité recommande par ailleurs de supprimer, ou à défaut d'augmenter, le numerus clausus fixant le nombre d'audioprothésistes diplômés chaque année. Une telle mesure pourrait permettre aux nouveaux entrants les plus offensifs d'étendre leurs réseaux sur le territoire français. En stimulant la concurrence, cette offre supplémentaire favorisera une diminution des prix qui, à son tour, facilitera l'accès effectif des patients aux audioprothèses.

Le maintien de la qualité des soins et la satisfaction de la clientèle ont constamment guidé l'Autorité dans son travail avec pour objectif de favoriser l'appareillage de centaines de milliers de patients. A cet égard, certains professionnels considèrent qu'une évolution vers la dissociation des prestations soulèverait des risques sanitaires qui seraient liés à la non-utilisation de l'appareil ou à l'absence de contrôles réguliers.

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 française[1], 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'accentuer 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.

- *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. À cet égard, le relevé de prix réalisé par l'Autorité montre que la part de l'appareil varie significativement en fonction des distributeurs concernés : elle représente

ainsi 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.

RECOMMANDATION :

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.

- *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 ».

Pourtant, pour la 1ère fois en 2015, les pouvoirs publics ont fixé un quota de 199 étudiants audioprothésistes pour l'année 2015/2016 (200 pour 2016/2017). Cette régulation de l'offre pose question. 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 effectifs actuels d'audioprothésistes diplômés peinent à accompagner l'essor du secteur : les ventes augmentent en effet plus vite que les effectifs.

RECOMMANDATION :

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.

AVIS 16-A-24 DU 14 DÉCEMBRE 2016

relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur des audioprothèses

Consulter le texte intégral

Contact(s)

Virginie Guin
Directrice de la communication
01 55 04 02 62
Contacter par mail

Yannick Le Dorze
Adjoint à la directrice de la communication
01 55 04 02 14
Contacter par mail