

Audioprothèse, quelles solutions ?

Après la polémique suscitée par l'UFC-Que Choisir sur le marché de l'aide auditive et son impact en termes de non équipement des malentendants, état des lieux avec les acteurs concernés et retour sur leurs propositions.

La question de l'accès aux soins ne se limite pas, loin s'en faut, aux consultations classiques en ambulatoire. Soins prothétiques et dispositifs médicaux comptent aussi...

Fin septembre, l'UFC-Que Choisir relançait le débat (récurrent) sur le marché de l'audioprothèse. Son enquête livre un bilan accablant. Sur 6 millions de malentendants seuls 1,5 million seraient pourvus d'une aide auditive, soit un taux d'équipement de 25 %. 2,1 millions y renonceraient pour raison financière.

Pourtant l'association de consommateurs pointe « un marché en pleine croissance » : d'après ses données 598 000 de ces appareils auraient été vendus en 2014, soit 2,2 fois plus qu'en 2000. Le prix moyen atteint 1550 euros pour une prothèse, le double pour deux oreilles (8 malentendants sur 10) et les équipements sont renouvelables tous les 4 à 5 ans. Les remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) sont limités à 120 euros par aide, pour le volet complémentaire à 457 euros en contrat collectif, 331 euros en individuel. Ce dernier étant plus souvent détenu par les porteurs d'audioprothèses, le reste à charge (RAC) moyen dans ce cas atteint 1 100 euros l'unité.

D'après l'UFC-Que Choisir, « l'origine de ces prix dissuasifs est à chercher du côté des audioprothésistes » avec une marge brute moyenne de 78 % et « une pénurie savamment entretenue » de professionnels. La France en compte 3 091, pour des besoins estimés à 7 150. Résultat, les salaires seraient bien plus élevés avec une embauche « aux alentours de 4 000 eu-

ros à 4 500 euros bruts par mois », pour un bac + 3. Elle demande donc la suppression du *numerus clausus*, instauré depuis la rentrée et souhaite également une « dissociation » entre l'achat des audioprothèses et les services d'adaptation initiale et de suivi, car le système actuel impliquerait un coût d'entrée plus élevé et « des prestations payées d'avance et parfois non effectuées ». L'association compte sur la loi Macron du 6 août 2015 qui a modifié l'article L 165-9

du code de la sécurité sociale sur le devis normalisé. La nouvelle version est expurgée de la mention de « prestations indissociables d'adaptation ». Les décrets ne sont pas encore publiés, d'où certaines incertitudes.

Mais pour la Cnamts, les obligations des professionnels – le devis doit comporter le prix de chaque produit et de chaque prestation depuis 2009 – ne sont pas modifiées et les conditions de prise en charge restent inchangées.

« Le marché de l'aide auditive se caractérise par la grande opacité qui y règne » regrette enfin l'UFC-Que Choisir. Un constat proche de celui réalisé par la Cour des comptes en 2013, les sages de la rue Cambon l'avaient alors qualifié d'« opaque et peu concurrentiel ».



Marianne Binst

Réseaux

Pour Marianne Binst, directrice générale de Santéclair, cette enquête « pose le doigt sur beaucoup de points et amène de nombreuses questions ». « Le marché de l'optique s'est révolutionné il y a 20 ou 30 ans, celui de l'audioprothèse va aussi se démocratiser car on acceptera moins de vivre avec un handi-



cap et une audition diminuée. Les prothèses deviennent de plus en plus petites, de mieux en mieux acceptées et les prix vont baisser progressivement. Cela impliquera donc un développement du marché avec une évolution des technologies », prévoit-elle. Concernant le faible taux d'équipement ses constats sont très rapprochés de ceux de l'UFC-Que Choisir. « Il y a le facteur prix qui est essentiel, mais aussi le facteur dédramatisation de l'équipement avec peut-être aussi un aspect technologique pour que les gens s'adaptent mieux à leurs appareils. L'enjeu démographique est important avec une insuffisance d'audioprothésistes sur le marché qui concourt effectivement à renchérir les prix ». La situation pourrait s'améliorer grâce à la distribution des audioprothèses dans des magasins d'optiques permettant de faire baisser les prix et les freins psychologiques, car ces points de ventes s'avèrent moins stigmatisant.

Quid du rôle des réseaux ? « Santéclair a participé à la sensibilisation sur ce secteur, auparavant un peu méconnu des complémentaires. Nous avons donc été les premiers à créer un réseau en audioprothèses avec des prix beaucoup plus bas. Nous avons également contribué à convaincre plusieurs chaînes optiques de l'opportunité d'intégrer ce marché dans leurs magasins avec une économie de moyens et des prix plus attractifs. Je pense vraiment que le prix n'est pas l'ennemi de la qualité. Nous suivons systématiquement nos clients avec des questionnaires et ils sont très contents de notre réseau ». Aujourd'hui il compte 800 centres auditifs partenaires pour 10 000 prises en charge en 2014. Un levier important car la marge de manœuvre est faible pour les organismes complémentaires d'as-

surance maladie (Ocam) dans les contrats individuels, avec un risque fort d'anti-sélection, même si des progressions sont envisageables avec les contrats seniors. Mais la baisse des prix reste impérative pour augmenter l'accès aux soins et permettre de vendre « plus souvent et moins cher ».

Renforcement de l'AMO ?

Les conclusions de l'UFC-Que Choisir ont été accueillies plus fraîchement par l'Unsaf. Le syndicat national des audioprothésistes proteste contre « un dossier à charge, aux données incomplètes ou erronées » et rétorque notamment que « les prix en France se situent dans la moyenne basse Européenne » avec un « salaire des jeunes audioprothésistes couramment compris entre 2 000 euros et 2 400 euros ».



Luis Godinho

L'argument reposant sur un nombre insuffisant de professionnels est également écarté par comparaison avec le marché allemand (4 850 professionnels pour une population de 81 millions de personnes).

La réponse au sous-équipement résiderait plutôt dans une prise en charge supérieure de l'AMO. « Les moins de 20 ans sont remboursés par la sécurité sociale comme les adultes en Allemagne, soit 840 euros. Et là, il n'y a aucun problème dans l'équipement comme le montrent les données du Sniiram. L'Igas avait d'ailleurs noté l'absence de problème d'accès au marché concernant cette population. Et, effectivement, quand l'AMO joue son rôle, il n'y a pas de problème de sous-équipement », argumente Luis Godinho, président. « Le RAC moyen pour les adultes est de 65 %, il est totalement hors normes » poursuit-il avant de préciser que pour une prise en charge équivalente à celle des plus jeunes, ce taux tomberait à 16 %.

« Sur le modèle de la CMU-C, sur lequel nous avons beaucoup travaillé en amont, nous avons pro-

posé des mesures pour la population générale afin que l'équipement des deux oreilles soit remboursé à un prix négocié avec les pouvoirs publics. Ces propositions ont été faites aux ministères de la Santé et de l'Économie, à l'assurance maladie, à la direction de la sécurité sociale et au comité économique des produits de santé », ajoute Luis Godinho. L'arrêté du 21 mai 2014 prévoit pour les bénéficiaires de cette couverture complémentaire un forfait de 500,29 euros par appareil et, également, un prix limite de vente à 700 euros: L'Unsaf souhaite désormais travailler d'abord avec l'UFC-Que Choisir et ensuite « se mettre autour de la table avec les pouvoirs publics ».

Une concertation réclamée également par les patients. Le bureau de coordination des associations des devenus-sourds et malentendants (Bucodes SurdiFrance) estime que « le raisonnement qui consiste à penser qu'en doublant le nombre d'audioprothésistes la concurrence fera baisser les prix s'avère caduque ». L'union d'associations rappelle « l'incroyable dispersion des prix pratiqués pour un même appareil » et les différences de qualité de service entre professionnels. Des constats dressés par l'étude de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé (le Ciss, 60 millions de consommateurs, et Santéclair) sur les dispositifs médicaux, publiée en novembre dernier. Ce document avait, par ailleurs, mis en lumière deux corollaires au recul de l'AMO après 20 ans. D'une part le taux d'équipement chute une fois cette limite d'âge franchie malgré un besoin constant, d'autre part les équipements proposés aux jeunes utilisateurs sont souvent plus chers. Un exemple parmi tant d'autres des difficultés de ce dossier. Marisol Touraine reconnaissait, fin septembre, sur I-télé, la nécessité d'« avoir des discussions sur la manière de faire baisser les prix ». Le gouvernement ouvrira-t-il ce chantier ?

Émilie Guédé