Audioprothèses : le brouillard des chiffres

Juin 2013, Richard Darbéra

Les malentendants français sont-ils sous-équipés en matière d'audioprothèses ? 1
L'approche par les ventes 4
Pourquoi le sous-équipement ? 5
Les audioprothésistes français sont-ils chers ? 6
Les audioprothésistes français sont-ils bons ? 8
Conclusion 9
Note de calculs 10
Références 10

Après presque trois décennies de « négligence bénigne », les pouvoirs publics semblent s'intéresser au secteur de l'audioprothèse et aux prix pratiqués. Après l'étude comparative européenne par Alcimed diligentée par l'observatoire des prix de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en 2009[1], c'est la Sécurité Sociale qui a demandé au même prestataire une étude sur le cas français. Cette dernière étude est restée secrète. On en sait seulement qu'elle est de qualité médiocre. Pourtant le sous-équipement des malentendants français en prothèses auditives, le prix de ces prothèses, le reste à charge et la qualité du service des audioprothésistes sont des sujets de préoccupation des patients (préoccupation relayée par les revues de consommateurs), de leurs associations, des pouvoirs publics, et par conséquence, de la profession elle-même.

Cette profession traverse par ailleurs une zone de tempête. En témoignent les échanges animés auxquels a donné lieu la table ronde[2] organisée par l'Unsaf, le syndicat des audioprothésistes indépendants, lors de son dernier congrès. Le Synéa, Syndicat National des Entreprises de l'Audition, et l'Unsaf s'inquiétaient de l'irruption d'Alain Afflelou dans le marché de l'audioprothèse et lui reprochaient de casser les prix en négligeant la qualité du service. Celui-ci se plaignait, à son tour, du manque d'audioprothésistes formés du fait du contrôle de l'Unsaf sur les écoles de formation. Il reprenait en cela un argument déjà avancé par le Synéa[3]. Mais tous s'inquiétaient du développement des réseaux de soins par les mutuelles, accusées de leur fermer une partie du marché et de peser sur les prix au détriment de la qualité.

On le voit, les sujets de débat ne manquent pas. Les arguments échangés sont le plus souvent basés sur des chiffres. Malheureusement, la plupart de ces chiffres ont des bases fragiles. Ils sont souvent anciens, leurs sources, quand elles sont citées, sont parfois sujettes à caution, quant aux méthodes de calcul…

Nous allons nous efforcer, dans cet article, de faire le point sur les données disponibles, et sur leur validité pour répondre aux questions que plusieurs d'entre nous se posent.

Les malentendants français sont-ils sous-équipés en matière d'audioprothèses ?

Oui, probablement. En fait, le calcul du « taux d'équipement » n'est pas simple. Il faut d'abord s'entendre sur les définitions. On retient en général le nombre de personnes « appareillées », c'est-à-dire portant une ou deux prothèses auditives, rapporté au nombre de personnes « appareillables ». Ces personnes appareillables ne sont qu'une partie de la population qui souffre de problèmes d'audition. En effet, ces problèmes peuvent être plus ou moins graves. Une prothèse auditive n'apportera rien à une personne dont la surdité est très légère ni à une personne dont la surdité est totale.

Le premier chiffre dont on a besoin est celui de la prévalence des troubles auditifs : c'est le pourcentage de la population française qui a des problèmes d'audition. On doit ensuite identifier en son sein une population « appareillable », puis le nombre de personnes effectivement appareillées.

En France, pour connaître ces trois nombres on procède par enquête. L'enquête la plus complète et la plus sérieuse est l'enquête Handicap Santé conduite tous les 10 ans par l'INSEE et exploitée par la DREES, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des

[1] On trouvera une analyse critique de cette étude sur notre site : http://www.surdifrance.org/index.php/nos-publications
[2] La vidéo de cette table ronde qui a duré deux heures et disponibles sur le site : http://www.audio-infos.eu/vid-os-table-ronde-politique-du-congr-s-de-article-3482.html
[3] Voir notre article "Avis de tempête en audioprothèse", *6 millions de malentendants*, Avril 2013, pp. 17-18

statistiques du ministère de la santé. Entre 2008 et 2009, 39.000 personnes[4] ont été interrogées en face à face et répondu à cette enquête (http://www.drees.sante.gouv.fr/les-enquetes-handicap-sante,4267.html).

L'identification de la population souffrant de troubles auditifs est la plus problématique. Elle repose sur un faisceau de questions auxquelles les personnes interrogées donnent parfois des réponses contradictoires : Avez-vous des problèmes d'audition ? Portez-vous un appareil auditif ? En auriez-vous besoin ? Pouvez-vous entendre ce qui se dit dans une conversation avec plusieurs personnes ?

L'analyse des réponses (à laquelle nous avons contribué) a permis de constituer un échantillon de près de 6000 personnes dont la pondération par l'INSEE nous dit qu'elle est représentative des 10 millions de personnes souffrant d'un problème d'audition en France, soit une prévalence de 16%. Il est à noter que des chiffres semblables (14,2%) ont été obtenus en Suède dont la méthode d'enquête est semblable à la notre. Le tableau 1 ci-dessous détaille le résultat provisoire de l'analyse en cours.

Tableau 1 – Répartition de la population de France métropolitaine selon le niveau de limitation fonctionnelle auditive

Limitation fonctionnelle auditive	Effectif	Prévalence
Légère	4 730 142	7%
Moyenne	3 473 962	6%
Grave	1 600 090	3%
Très grave ou surdité complète	358 579	1%
Total	10 162 773	16%
...dont surdité moyenne à complète	5 432 631	9%
Population de France métropolitaine	63 093 760	100%

Champ : Ensemble de la population vivant à domicile et en institution
Source : d'après Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages et institutions, INSEE
Note : la précision des chiffres est, bien sûr, illusoire. Pour la population de France métropolitaine, par exemple, il faut lire 63,1 millions.

À partir de la question : « portez-vous une audioprothèse ? En auriez-vous besoin ? », il est possible d'estimer le « taux d'équipement ». Ainsi, selon la définition que l'on donne au taux d'équipement, celui-ci peut être estimé à 36 % si l'on retient le besoin exprimé ou à 20 % si l'on estime que toute la population souffrant d'une déficience auditive moyenne ou grave devrait être équipée de prothèses. C'est ce que montre le tableau 2.

Tableau 2 – Taux d'équipement en prothèses auditives selon le niveau de limitation fonctionnelle auditive

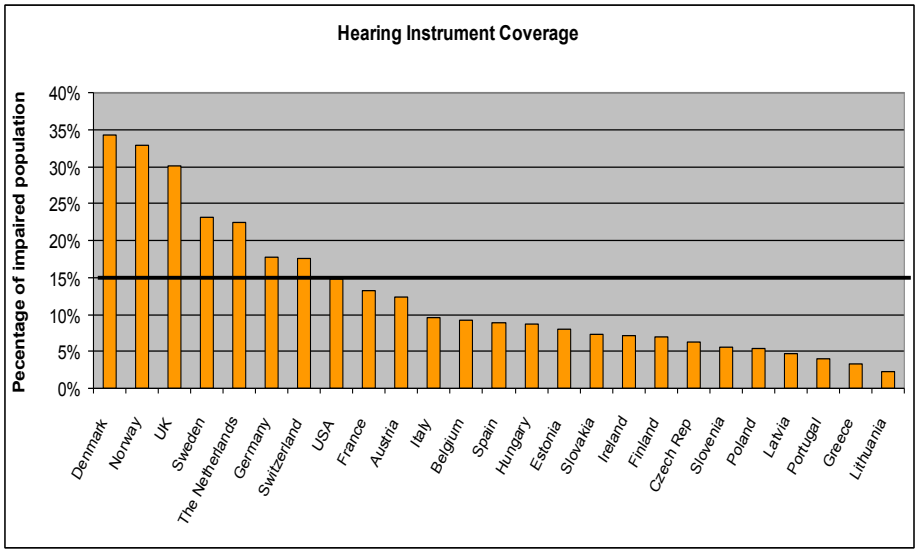
	LFA* Moyenne	LFA Grave	Très grave ou surdité complète	Total : Déficience auditive moyenne à très grave
Porte un appareil auditif	637 772	349 402	119 986	1 107 160
N'en porte pas mais dit en avoir besoin	1 080 765	725 802	166 253	1 972 820
Taux de satisfaction des besoins exprimés	37%	32%	42%	36%
Effectif total estimé	3 473 962	1 600 090	358 579	5 432 631
Taux d'équipement des déficients auditifs	18%	22%	33%	20%

Champ : Ensemble de la population vivant à domicile et en institution
Note : * LFA = limitation fonctionnelle auditive
Source : d'après Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages et institutions, INSEE

Comment ces chiffres se comparent-t-ils à ceux des autres pays ? Les chiffres le plus souvent reproduits sont malheureusement ceux dont l'origine est la plus douteuse. Ainsi, les chiffres de GN ReSound, dont le graphique, maintes fois reproduit, est présenté ci-dessous. Nous l'avons trouvé, entre autres, dans un rapport pour la commission européenne. Il est impossible de connaître la source originale de ces données, ni leur définition exacte, ni leur méthode de collecte. On voit que selon cette source, à 13%, le taux d'équipement en France serait nettement inférieur à celui estimé par l'enquête de l'INSEE.

[4] Sélectionnées sur un échantillon de 260.000

Figure 1 – Une comparaison internationale du taux d'équipement en prothèses auditives (date inconnue)



Source. "The European Hearing Instrument Market Updated 2007", GN ReSound presentation for the European Hearing Instrument Manufacturers Association. Cité par EC 2009, Analysing and federating the European assistive technology ICT industry, Final Report, March 2009, European Commission > Information Society http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/itemlongdetail.cfm?item_id=4897

Une autre source souvent citée est l'étude qu'Alcimed a réalisée en 2009 pour le compte de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Dans cette étude, Alcimed a utilisé deux méthodes distinctes.

La première méthode utilise les taux de population malentendantes (prévalence) publiées dans chaque pays et un taux de population appareillable arbitrairement fixé à 50% de cette population. Le chiffre obtenu est ensuite rapporté aux taux de personnes effectivement appareillées obtenus lors des entretiens avec les « acteurs nationaux de la filière ».

La deuxième méthode part d'une prévalence des problèmes auditifs arbitrairement fixée 12% pour la population européenne et d'un taux de population appareillable de 50% et tenant compte du nombre de personnes appareillées.

Ces deux méthodes donnent des résultats très différents, comme le montre le tableau 3. On notera en particulier que pour le Royaume-Uni, ce taux varie du simple à plus du double. Comme les sources de ces chiffres ne sont pas clairement citées dans le rapport, il est difficile de se faire une opinion quant à la pertinence de cette cuisine.

Tableau 3 – Une autre comparaison internationale du taux d'équipement en prothèses auditives (2009)

	Méthode1	Méthode2	Écart
Suède	50%	69%	38%
Royaume-Uni	40%	84%	110%
Allemagne	50%	50%	0%
Espagne	15%	16%	7%
Italie	20%	27%	35%

Source : Alcimed 2009, p. 4.

Pour l'instant, les seules études comparatives internationales basées sur une méthodologie commune sont les enquêtes Eurotrak. Ces enquêtes, qui jusqu'à présent ne portaient que sur trois pays : la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni, ont récemment été étendues à la Suisse, la Norvège, l'Italie et au Japon. Les méthodes ont aussi été partiellement harmonisées avec celles de l'enquête américaine MarkeTrak 2008. Dans chaque pays, Eurotrak interroge par Internet environ 15.000 personnes pour constituer, par la méthode dite des quotas, un panel de 1300 malentendants dont 500 équipés de prothèses auditives.

Le tableau ci-dessous donne les taux d'équipement dans différents pays tels qu'ils ressortent des enquêtes Eurotrak de 2012. On notera d'abord que la prévalence des difficultés d'audition en France, 9,4% selon Eurotrak, est nettement inférieure à celle estimée à partir des données INSEE 16%. La principale source de biais vient probablement du fait que les populations les plus âgées, au-delà de 80 ans, ne sont jamais interrogées par les *access panels* ou les enquêtes d'opinion classiques comme celle d'Eurotrak. Un autre exemple de la fragilité méthodologique de ce type d'enquête est donné par l'enquête réalisée par Ipsos pour le compte de la JNA : « Les seniors et l'audition »[5]. Pour cette enquête, un panel d'un millier de personnes âgées de 50 à 75 ans a été interrogé par Internet. Contrairement à Eurotrak, Ipsos a bien voulu nous

[5] http://www.journee-audition.org/pdf/synthese-enquete2013.pdf

communiquer les fichiers bruts des réponses. Nous avons, à partir de ces chiffres, recalculé la prévalence des problèmes auditifs dans cette population. Les résultats obtenus sont cohérents avec ceux de l'enquête INSEE. Cette prévalence va de 30 % pour les 50-55 ans à 45 % pour les 70-75 ans. Les besoins exprimés et satisfaits sont également cohérents avec les chiffres de l'INSEE autour de 30% des personnes déclarant avoir besoin de prothèses auditives en portent. En revanche, le taux d'équipement rapporté à la population totale est très bas pour ces tranches d'âge : 2,4%.

Tableau 4 – Une troisième comparaison internationale du taux d'équipement en prothèses auditives (2012)

Taux d'équipement…	…en % de la population totale	…en % de la population avec difficultés d'audition	…dont équipement binaural	Prothèses/ 1000 hts* France=100	Prévalence des difficultés d'audition
Norvège	3,7%	42,5%	76%	142	8,8%
Royaume-Uni	3,7%	41,1%	74%	140	9,1%
Suisse	3,4%	38,8%	76%	130	8,8%
Allemagne	4,2%	34,0%	74%	159	12,5%
France	2,8%	30,4%	64%	100	9,4%
Italie	2,9%	25,0%	44%	91	11,6%
USA (MarkeTrak 2008)	2,8%	24,6%	-	-	11,3%
Japon	1,5%	14,1%	39%		10,9%

Source : Hougaard 2012, diapos 7 & 8
Note : * calcul de l'auteur : Prothèses/ 1000 habitants = Taux d'équipement de la population totale x (1+%équipement binaural)

Selon l'enquête Eurotrak, le taux d'équipement en France se situe exactement à la moyenne des huit pays considérés. On notera cependant que le chiffre exprimé en pourcentage de la population totale, soit 2,8 %, est nettement supérieur aux résultat de l'enquête INSEE : 1,75 %. Ainsi, selon Eurotrak il y aurait 1,8 millions de personnes équipées en France en 2012 contre 1,1 million selon l'INSEE en 2009. Une telle progression, 64 % en trois ans, paraît peu probable. En effet, la progression enregistrée par l'INSEE entre 1998 et 2009 (onze ans) n'a été que de 65 %. Eurotrak ne publie pas la méthodologie détaillée de l'enquête, et en particulier, comment sont établis les coefficients de pondération des données brutes recueillies.

On peut déduire des données Eurotrak le nombre de prothèses portées dans le pays par milliers d'habitants. Si l'on en croit Eurotrak, le nombre de prothèses par 1000 habitants (tableau 4, colonne 5) est près de 60 % plus élevé en Allemagne qu'en France (pour faciliter la comparaison, nous avons rapporté les chiffres de cette colonne à un indice 100 pour la France). Cela s'expliquerait par une prévalence plus grande, un taux d'équipement plus élevé et un équipement binaural plus fréquent. On notera aussi que par rapport à l'Allemagne, il y a moins de prothèses par habitant en Angleterre et en Norvège qui sont pourtant des pays où ces appareils sont pour la plupart attribués gratuitement. Ce résultat est très surprenant, mais, comme nous l'avons dit, ces chiffres résultent d'une enquête qui n'est pas exempte de biais méthodologiques et dont les résultats détaillés ne sont pas accessibles pour vérification.

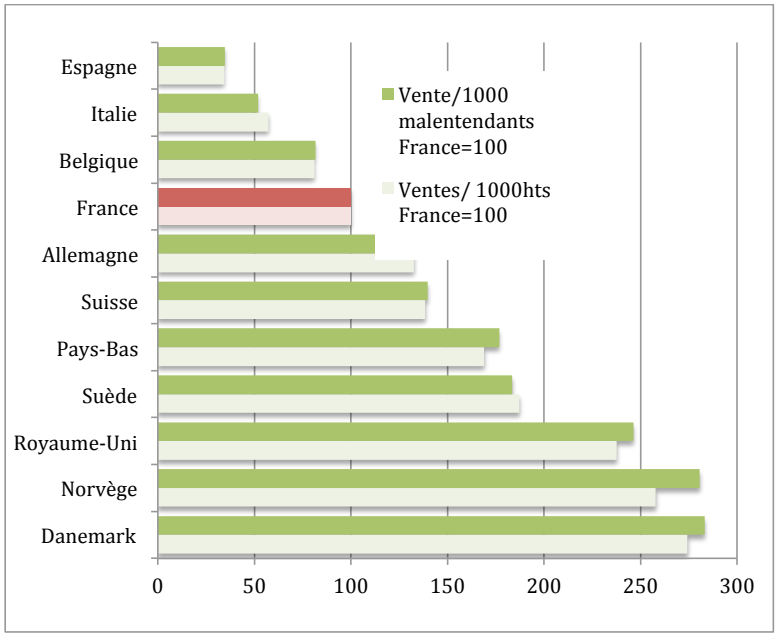
L'approche par les ventes

On peut aussi rapporter le nombre d'appareils vendus chaque année à la population du pays. Ces chiffres sont beaucoup plus précis car ils sont fournis directement par les fabricants. C'est ce que nous avons fait dans la figure ci-dessous. Là aussi, pour avoir une échelle des différences avec la France, nous avons rapporté ces nombres à l'indice 100 pour la France. Cette approche donne des résultats très différents. Contrairement aux chiffres obtenus à partir de l'enquête Eurotrak, l'Angleterre et la Norvège ont un indice très nettement plus élevé que l'Allemagne. Quant à l'écart entre la France et l'Allemagne il est réduit à 33 %. Ces résultats jettent un sérieux doute sur ceux de l'enquête Eurotrak. Il est difficile d'expliquer une si grande différence en l'attribuant à une fréquence de renouvellement sensiblement plus élevé et à une part plus grande des nouveaux appareillages.

La différence qui persiste entre la France et l'Allemagne s'explique largement par une pyramide des âges très différente : il y a proportionnellement beaucoup plus de personnes âgées en Allemagne qu'en France. Comme la prévalence de la déficience auditive croît fortement avec l'âge, il est normal qu'il y ait plus de ventes d'audioprothèses en Allemagne qu'en France. Si l'on veut mesurer l'effet des politiques d'appareillage, il est donc nécessaire d'en tenir compte. C'est ce que nous avons fait en estimant la population malentendante des pays de notre échantillon pour rapporter le nombre de prothèses vendues à cette population. La base de données européenne Eurostat donne des chiffres de populations détaillés par classes d'âge. Nous avons appliqué à chacune de ces classes d'âge les taux de prévalence des surdités moyennes à très graves enquêtés en France par l'INSEE. Rapporté à la population malentendante l'écart entre la France et l'Allemagne sur les nombres de prothèses vendues se réduit à 20 %. En revanche, l'écart avec l'Angleterre et la Norvège s'accroît : les malentendants

anglais et norvégiens consomment deux fois et demi à trois fois plus d'audioprothèses que les malentendants français.

Figure 2 – Indice des ventes d'audioprothèses en 2011 par milliers d'habitants, France=100



Source : calcul de l'auteur d'après :
— Ventes : Audio infos n° 173, Juillet - Août 2012, p.22 & Audio Info (brève du 8/3/2013) pour Royaume Uni
— Population 2012 par classe d'âge : Eurostat
— Prévalence des surdités moyennes à très graves par âge: Enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages et institutions, INSEE

Nous retiendrons pour notre part que les malentendants français sont sensiblement moins équipés que leurs homologues européens.

Pourquoi le sous-équipement ?

Pourquoi les Français sont-ils sous-équipés ? La réponse à cette question ne peut être que comparative.

L'enquête Eurotrak est financée par l'EHIMA (European Hearing Instrument Manufacturers Association), l'association européenne des fabricants de prothèses auditives. La question des obstacles à l'équipement est donc pour eux de première importance. Dans l'enquête, l'échantillon des personnes qui ont déclaré avoir des problèmes d'audition mais ne pas porter une prothèse auditive est soumis à une batterie de 28 raisons possibles. Pour chacune de ces raisons, la personne interrogée doit donner une note de un à cinq (1 = Raison tout à fait valable ; 5 = Raison totalement injustifiée). Grâce à cette pondération on peut sélectionner, pour chaque pays, les 10 raisons les plus importantes. Dans le tableau suivant, on montre pour chaque pays et pour chaque raison, le pourcentage des répondants qui ont cité cette raison dans les 10 premières. Il apparaît que la France est de loin le pays où la raison financière est considérée par les personnes non équipées comme le principal obstacle ressenti à l'appareillage. Au Royaume-Uni et au Japon c'est le manque de confort de l'appareil qui est le plus fortement mis en cause. Contrairement à une idée reçue, les Français et les Suisses sont les seuls à ne pas mentionner la gêne à porter un appareil auditif en public comme une raison de ne pas s'équiper. Nous ne sommes pas des Italiens !

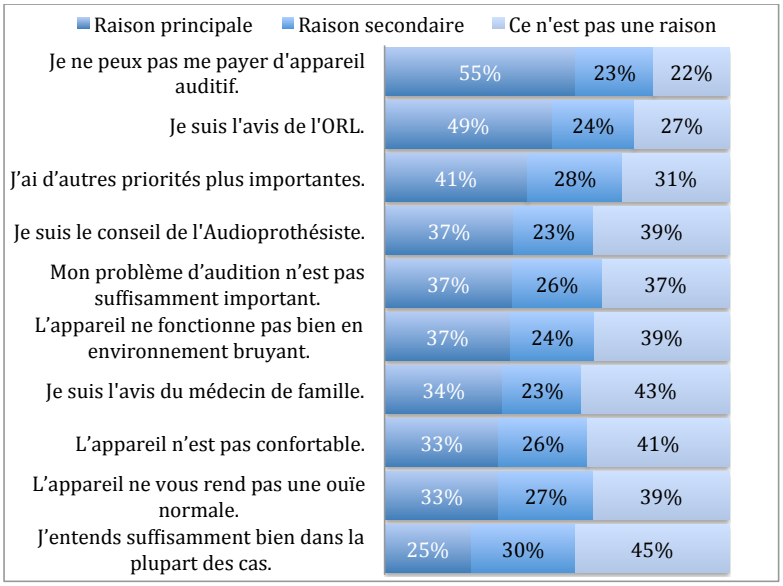
Tableau 5 – 10 bonnes raisons de ne pas s'équiper d'une prothèse auditive dans sept pays

	Italie	France	Allemagne	Royaume-Uni	Norvège	Suisse	Japon
Je ne peux pas me payer d'appareil auditif.	63	78	58				
Je suis l'avis de l'ORL.		73	55		42	53	
J'ai d'autres priorités plus importantes.	65	69	54	62	44		
Mon problème d'audition n'est pas suffisamment important.	63	63	58	72	61	62	63
Je suis le conseil de l'Audioprothésiste		61				46	
L'appareil ne vous rend pas une ouïe normale.	62	61	68	59	55	51	59
L'appareil ne fonctionne pas bien dans un environnement bruyant.	58	61	64	57	69	56	49
L'appareil n'est pas confortable.	68	59	62	74	59	52	73
Je suis l'avis du médecin de famille.		57				40	
J'entends suffisamment bien dans la plupart des cas.	73	55	68	54	68	64	49
Je n'entends mal que les sons aigus.					38		40
Je serais gêné de porter un appareil auditif en public.	65		55	52	39		41
J'ai un acouphène.					41	39	38
Le design ne me plaît pas.	65			47			37
Je n'admets pas en public avoir besoin d'un appareil auditif.	59			46			
Je tiens compte de l'opinion d'un autre usager.			51			40	
Je n'ai pas encore fait de tests d'audition.				50			
Je n'entends mal que les sons graves.							40

Lecture du tableau : en Italie, 63 % des personnes ayant déclaré des difficultés d'audition mais ne pas porter de prothèse auditive ont classé dans les 10 premières justifications le fait qu'ils ne pouvaient pas se payer l'appareil.
Source : Hougaard 2012

On peut, pour la France, présenter le même résultat selon les notes attribuées à chacune des justifications. C'est ce que montre le graphique ci-dessous.

Figure 3 – 10 raisons de ne pas porter un appareil auditif en France



Lecture du graphique: en France, 22% des personnes ayant déclaré des difficultés d'audition mais ne pas porter de prothèse auditive ont estimée que le prix de l'appareil n'était pas une raison de s'en priver.
Source : Eurotrak 2012

La France est donc le seul des sept pays de l'échantillon où le coût des prothèses est présenté, selon Eurotrak, comme l'obstacle majeur à l'équipement par les personnes qui ont déclaré avoir des problèmes d'audition mais ne pas porter une prothèse auditive.

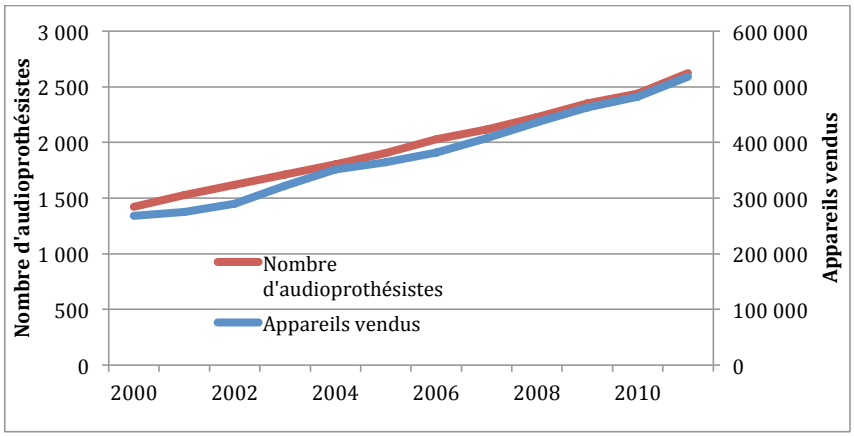
Les audioprothésistes français sont-ils chers ?

Les appareils auditifs coûtent cher. On lit parfois, y compris dans les colonnes de notre journal, que ces appareils coûtent cher parce que les audioprothésistes sont bien payés, et qu'ils sont

bien payés du fait du « nombre dérisoire d'audioprothésistes qui sortent chaque année des écoles, à cause d'un numérus clausus "informel" fixé par les organismes représentatifs de cette profession »[6]. Afflelou, qui entend casser les prix, explique le retard pris dans son programme d'ouverture de nouveaux magasins, par la difficulté qu'il y a à trouver de jeunes audioprothésistes formés[7].

Nous avons, dans ces colonnes, rendu compte de la controverse qui opposait l'Unsaf et le Synéa[8]. Pour l'Unsaf, il n'y a pas de pénurie puisque l'offre suit la demande. En effet, si l'on observe les statistiques disponibles, dans les 11 dernières années le nombre d'audioprothésistes a augmenté exactement comme le nombre de prothèses vendues. C'est ce que montre le graphique ci-dessous.

Figure 4 – Nombre d'audioprothésistes et nombre de prothèses vendues en France (2000-2011)



Sources : Nombre d'audioprothésistes : Sicart, 2012, pp. 69-72; nombre de prothèses vendues : SNITEM

On peut, bien sûr, rétorquer que cette évolution parallèle montre que les audioprothésistes entretiennent la pénurie. En réalité, un meilleur indicateur d'une éventuelle pénurie est le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. Dans le cas des ophtalmologistes par exemple, il faut parfois attendre plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous (jusqu'à un an selon le Figaro du 5 avril 2010). Chez la plupart des audioprothésistes, il n'y a pas d'attente pour un premier rendez-vous, et l'attente reste limitée pour les rendez-vous de suivi. Mais cela signifie seulement qu'il y a équilibre entre l'offre et la demande aux prix actuels. Quand Afflelou dit que son offre de deux prothèses pour le prix d'une attirera des clients nouveaux, il vise un nouvel équilibre du marché avec de plus gros volumes mais à des prix plus bas.

En fait, s'il fallait une preuve de la pénurie d'audioprothésistes formés sur le marché, une seule suffirait : les salaires d'embauche des jeunes diplômés. Les audioprothésistes français vivent bien. Protégés par un numerus clausus de fait, leur salaire brut d'embauche à Bac+3 est de 3500 € quand celui d'un chercheur du CNRS bardé de diplômes commence à 2100 €. Le premier verra son salaire monter assez rapidement jusqu'à 7000 € tandis que le second peut espérer, en fin de carrière et seulement s'il est très brillant, atteindre péniblement les 5500 €. En fait, la plupart, terminent à 3900 €. Supprimer les barrières à la formation fera sans doute baisser le salaire.

Certains pensent, y compris dans nos colonnes, que plus d'audioprothésistes formés entraînerait plus de concurrence qui ferait baisser les salaires et donc les prix. C'est sans doute vrai à court terme, une fois que la pénurie sera supprimée et les salaires revenu à un niveau normal, mais probablement faux à long terme : il existe des marchés ou plus de vendeurs entraîne, au contraire, une hausse des prix. C'est le cas en particulier dans les marchés où l'information sur le rapport prix-qualité est impossible ou difficile, ou encore ceux où les acheteurs ne supportent pas directement le coût de leur achat.

Trop d'audioprothésistes ne ferait pas diminuer le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, puisque ce temps est déjà négligeable. En revanche, et justement pour cette même raison, il augmenterait la durée pendant laquelle les audioprothésistes seraient inactifs dans l'attente de clients, et il inciterait les jeunes diplômés ne trouvant pas d'emploi à ouvrir leur propre boutique. Si l'on considère que les charges de la boutique sont plus ou moins fixes, cette disponibilité excessive pousseraient plutôt les prix à la hausse, comme on l'observe dans le cas de l'optique[9]. Dans ce secteur, l'afflux de jeunes opticiens formés a fait baisser les salaires mais

---

[6] http://www.argusdelassurance.com/acteurs/les-audioprothesistes-ont-santeclair-dans-le-nez.42246
[7] *Le Figaro* du 30/11/2012
[8] "Avis de tempête en audioprothèse", *6 millions de malentendants*, Avril 2013, pp. 17-18
[9] Voir l'article "Enquête Lunettes : Pourquoi elles coûtent les yeux de la tête", *Que Choisir* n°514 - mai 2013 ; ou encore : "La vérité sur les combine des opticiens" *Challenges* du 18 mars 2010, page 70, disponible sur le site : http://www.santeclair.fr/web/espace_media/document.do?id=101

n'a pas fait baisser les prix, au contraire. Les marges y sont nettement plus élevées que dans l'audioprothèse.

S'il est clair qu'il y a pénurie d'audioprothésistes aujourd'hui et qu'il faut augmenter le nombre de diplômés, il n'est pas sûr qu'il faille laisser les écoles se multiplier. Les audioprothésistes ne sont pas des coiffeurs. La différence est essentiellement due au fait que chez le coiffeur le client paye la totalité du prix directement alors que chez les audioprothésistes il n'en paye qu'une partie, le reste est couvert par la sécurité sociale et par une assurance coûteuse. En libérant le marché, on risque d'observer le même phénomène que dans l'optique où l'abondance d'opticiens a plutôt exercé une pression à la hausse sur les prix pratiqués.

Pour savoir si les audioprothésistes français sont chers, il faut comparer leurs prix à ceux de leurs collègues européens dans les pays où, contrairement au Royaume-Uni, à la Norvège ou à la Suède, le secteur public n'est pas le principal fournisseur. Comme on retrouve dans tous les pays les mêmes fabricants, la comparaison ne devrait pas être trop difficile.

En fait, comparés à leurs collègues européens du secteur privé, les audioprothésistes français seraient peut-être moins chers. C'est, du moins, ce que l'on peut déduire en comparant les prix moyens pratiqués en France aux chiffres recueillis en Allemagne, en Suède, en Angleterre, en Espagne et en Italie par l'étude Alcimed de 2009 pour une gamme de produits. Ces chiffres sont reproduits dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6 – Prix (en €) pratiqués dans six pays selon la gamme de la prothèse auditive

	Suède*	Royaume-Uni*	Allemagne	Espagne	Italie	France
Basiques **			400		640	450
Entrée de gamme	980	570-1300	1100	1100-1600	800	1000
Milieu de gamme	980-1880	1800-2300	1100-1300	1700-2100	1000-2000	1500
Haut de gamme	2500	2700-2800	2400-2600	2200-3100	3900	2000

Source : Alcimed 2009, p. 16. Pour la France, les chiffres sont des estimations de l'auteur.
Note : * pour la Suède et le Royaume-Uni, il s'agit d'un prix pratiqué dans le secteur privé alors que le secteur public fourni gratuitement de 80 à 95 % des équipements. ** Les prix mentionnés pour les produits basiques sont intégralement remboursés par les services sociaux des trois pays concernés.

L'étude l'Alcimed était cependant extrêmement sommaire. La question est importante et il serait souhaitable d'avoir une meilleure information sur les prix pratiqués dans les différents pays européens. SurdiFrance a prévu de solliciter les autres associations européennes pour recueillir les prix sur les modèles de prothèses les plus vendus. Nous comptons pouvoir publier des premiers résultats avant la fin de l'année.

Le vrai frein à l'équipement en France est ce qu'on appelle le « reste à charge », c'est-à-dire la différence entre le prix payé et les remboursements par les services sociaux et les assurances. De tous les pays de l'échantillon, c'est en France que ce reste à charge est le plus élevé. En France, quand il achète une prothèse 1600 €, l'assuré reçoit un remboursement de l'Assurance Maladie de 120 €, à quoi s'ajoute, s'il a une bonne mutuelle 400 ou 750 €[10]. Le reste à charge est donc de l'ordre d'un millier d'euros. En Angleterre et dans les pays scandinaves le reste à charge est nul ou symbolique. En Allemagne l'assurance-maladie rembourse 400 € à quoi s'ajoutent les remboursements des assurances privées.

Les audioprothésistes français sont-ils bons ?

Il y a, chez les audioprothésistes comme dans toutes les professions des gens peu scrupuleux et des gens incompétents. La grande variété des diagnostics de la malentendance et la dispersion des résultats qu'apportent les meilleurs appareillages selon le patient rendent très difficile l'évaluation objective de la qualité du travail fourni, car chaque cas est un cas particulier.

À cela s'ajoute le fait que le prix payé comprend non seulement le prix de l'appareil et les séances de réglage nécessaires à son adaptation au patient, mais aussi le suivi sur plusieurs années pour modifier les réglages en fonction de l'évolution de la surdité, et entretenir l'appareil. Comme nous l'avons souvent expliqué dans ces colonnes, l'ensemble de ces services étant payé au moment de l'achat, il pourrait être tentant pour certains audioprothésistes, une fois que le client a payé sa prothèse, de le décourager de revenir pour de nouveaux réglages. Il suffit pour cela de le laisser partir avec un réglage insatisfaisant en lui expliquant que c'est à lui de s'adapter, et en espérant que découragé, il rangera sa prothèse dans un tiroir. Pour attirer de nouveaux patients, ces professionnels peuvent miser sur la publicité et les offres alléchantes.

[10] Lors d'une enquête auprès de nos adhérents en 2009 sur les remboursements des mutuelles, nous avions noté que plusieurs mutuelles (souvent coûteuses) offraient des remboursements de l'ordre de 1000€, voire un remboursement intégral comme pour une des formules de l'AG2R La Mondiale des Cadres.

Ces mauvaises pratiques sont-elles généralisées dans la profession ou bien s'agit-il de cas exceptionnels. Les audioprothésistes français sont-ils des professionnels compétents ou bien des charlatans.

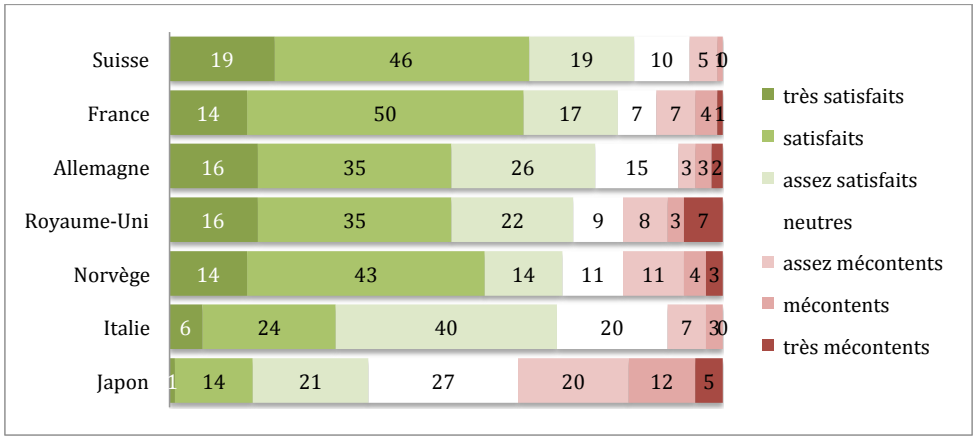
Une mesure efficace de la qualité de service serait le nombre de prothèses effectivement portées par rapport au nombre de prothèses vendues. La question des prothèses qui restent dans des tiroirs parce que mal adaptées et l'objet de rumeurs basées sur des calculs de coin de table. On dit par exemple que la moitié des prothèses qui sont fournies gratuitement par le NHS Royaume-Uni ne sont pas portées. À notre connaissance ce chiffre jamais été prouvé.

Dans le cas de la France, on trouve parfois des estimations basées sur le nombre de personnes qui ont réclamé à la Sécurité Sociale l'allocation forfaitaire annuelle accordée pour l'entretien et la réparation de leurs prothèses.

La Sécurité Sociale publie, sur le site www.ameli.fr, les nombres de dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) remboursés par le Régime Général. Les remboursements du régime général représentent 70% des remboursements par l'ensemble des régimes. Si l'on applique ce pourcentage aux chiffres relatifs aux prothèses auditives, on peut, pour 2009, estimer à 934 000 le nombre d'allocations annuelles. Malheureusement, il s'agit d'un remboursement par appareil auditif. Comme la Sécurité Sociale ne publie pas d'informations sur le nombre de personnes qui ont réclamé deux forfaits, on n'en est ramené à utiliser un pourcentage estimé par l'enquête Eurotrak : 58% des personnes équipées portaient deux prothèses en 2009. En rapportant ces chiffres au 1,1 million de malentendants équipés selon l'enquête INSEE, on peut déduire que la moitié d'entre eux ne réclament pas leurs forfait. Pour les syndicats d'audioprothésistes, le faible nombre de forfaits entretien réclamés s'explique seulement par la négligence des assurés, le faible remboursement (une vingtaine d'euros par an) et paperasserie fastidieuse impliquée.

En fait, là encore, la seule manière de répondre à la question de la qualité de la prestation fournie par les audioprothésistes français ne peut être que comparative : il faut mesurer le taux de satisfaction des clients dans plusieurs pays d'Europe. C'est ce qu'a fait l'étude Eurotrak dont nous présentons les résultats dans la figure 4 ci-dessous.

Figure 5 – Degré de satisfaction des porteurs d'audioprothèses dans sept pays



Lecture du graphique: 19 % des Suisses porteurs d'audioprothèses en sont très satisfaits
Source : Hougaard 2012

Si l'on en croit Eurotrak, avec 81% de clients satisfaits, les audioprothésistes français se classeraient tout de suite après les Suisses et devant ceux des cinq autres pays de l'échantillon.

Conclusion

Comment connaître les chiffres réels du taux d'appareillage simple ou double, de la durée de vie d'une prothèse avant renouvellement, du pourcentage de prothèses vendues et laissées dans un tiroir ? Il s'agit de questions importantes pour orienter les politiques de santé. Le fait que pour répondre à ces questions l'on ait besoin d'Eurotrak, un simple sondage internet produit par les fabricants de prothèses, dont on ne connaît ni la méthodologie, ni les résultats bruts, peut surprendre quand on sait que toutes ces informations dorment dans les ordinateurs de la Sécurité Sociale.

En dépouillant les données de l'enquête INSEE, on est frustré de constater, à côté des erreurs dans la conduite de l'enquête, qu'il aurait suffit de quelques questions soigneusement préparées pour répondre la plupart de ces questions. Malheureusement, il semble que les personnes qui ont préparé ce questionnaire n'avaient que peu d'intérêt pour les enjeux de ces questions en termes de santé publique et de financement de la protection sociale. Nous espérons pouvoir participer à la préparation du questionnaire de la prochaine enquête, mais

celle-ci ne commencera que dans cinq ans et que l'on n'en connaîtra les résultats que cinq ans plus tard. Encore une bonne décennie d'ignorance.

Or la réponse à ces questions se trouve aussi dans les masses de données inexploitées collectées par la Sécurité Sociale. Une exploitation même partielle de cette immense base de données[11] donnerait des chiffres avec une précision inégalée par les méthodes d'enquête et inatteignable par les études des instituts de sondages.

L'extraction la plus facile, et la plus immédiate, est sans doute celle des nombres de remboursements des prestations concernées (prothèses, entretien, implants) par département. On pourra rapprocher ces chiffres de données départementales publiées comme le revenu par habitants, leur âge, le nombre d'audioprothésistes, etc. Ce rapprochement ferait apparaître des différences révélatrices entre les départements. Par exemple, en moyenne nationale, depuis 10 ans, les audioprothésistes vendent 200 appareils par an. Quels sont les départements qui s'éloignent de la moyenne nationale ? Pourquoi ?

Beaucoup plus intéressante et ambitieuse serait l'étude de cohortes. On prendrait d'une façon plus ou moins aléatoire 2000 personnes qui ont acheté une prothèse en 2001 et on les suivrait jusqu'en 2012 pour voir leur comportement : ont-elles renouvelé leur équipement ? Au bout de combien de temps ? Ont elles réclamé le forfait entretien ? Sont-elles appareillées bi-latéralement ? Il faudrait aussi leur âge et leur sexe. On pourrait sélectionner les membres de cette cohorte dans trois régions distinctes (mais pas plus) choisies en fonction de l'accès à des audioprothésistes (Ile de France, PACCA, … ?). À partir de ces données, on pourrait par exemple en déduire la proportion d'appareils abandonnés dans un tiroir. On pourrait même comparer, toutes choses égales par ailleurs, l'évolution des consommations médicales des personnes qui ont remisé leur appareil dans un tiroir avec celle des personnes qui le renouvellent régulièrement, etc.

En l'absence de telles études sur les données de l'assurance maladie, il y a un grand danger à manipuler des chiffres sortis de leur contexte sans se préoccuper de leur définition exacte ni de leurs conditions d'élaboration. Certes, les arguments les plus percutants sont presque toujours les plus simplistes, mais l'abondance de chiffres apparemment contradictoires fini par obscurcir le débat et transforme ce débat en bagarre de chiffonniers.

Enfin, le vrai problème est celui du reste à charge. Les pouvoirs publics sont réticents à le diminuer. Une des raisons invoquées est que l'augmentation des remboursements inciterait les audioprothésistes augmenter leurs prix. On cite le cas de l'Allemagne où les audioprothèses seraient vendues plus cher qu'en France, et où le reste à charge est plus faible. Il n'y a pas de réponse simple cette question. On peut toutefois noter que le coût pour la sécurité sociale des effets de la malaudition chez personnes qui vieillissent sans être équipées de prothèses est certainement beaucoup plus élevé que ce que cela coûterait de leur offrir des prothèses gratuites.

… mais c'est une autre histoire.

Note de calculs

Le ficher Excel des calculs de notre rapport est disponible sur notre site

Références

Alcimed (2009) Étude européenne sur le marché et les prix des aides techniques destinées aux personnes handicapées et âgées en perte d'autonomie - Synthèse aides auditives, décembre, 28 p.

Darbéra, Richard, "Le taux d'équipement des malentendants français en prothèses auditives" *Résonnances* N°38 – Avril 2010

Hougaard, Soren (EHIMA) "What can we learn from 3668 users in 7 countries", PowerPoint presentation at the Advances in Audiology Conference, Las Vegas, Dec. 2012, 37 p. <EuroTrak_LasVegas_Dec 2012.pdf>

Sicart, Daniel, "Les professions de santé au 1er janvier 2012", Document de travail, *série Statistiques*, n° 168, mars 2012. http://www.drees.sante.gouv.fr/article10930.html

[11] La base du SNIIRAM, le Système National d'Informations Inter Régions d'Assurance Maladie