

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/293-financement-et-acces-aux-aides-auditives-en-europe.pdf>

Financement et accès aux aides auditives en Europe : une comparaison entre la France, l'Angleterre, la Belgique et la Suède

Sylvain Pichetti, Alice d'Estève de Pradel, Maude Espagnacq (Irdes)

Le financement et l'accès aux aides auditives sont comparés dans quatre pays européens. En France et en Belgique, l'achat est principalement privé tandis qu'en Suède et en Angleterre, le secteur public assure un achat centralisé par un système d'appel d'offre avec une distribution gratuite ou quasi gratuite aux usagers. La réforme du 100 % santé en audiologie offre en France un large éventail de prothèses auditives accessible sans reste à charge grâce aux financements de l'assurance publique et complémentaire et à l'existence d'un prix limite de vente. En Suède, toutes les gammes sont mises à disposition dans le système public et les restes à charge sont nuls ou très faibles, mais cette solvabilisation se fait au prix d'une offre réduite et de phénomènes de files d'attente. En Angleterre, le *National Health Service* (NHS) permet l'accès gratuit à une offre limitée, à un coût relativement faible pour le NHS, sans prise en charge publique complémentaire sur le marché privé. La Belgique a fait le choix d'une solvabilisation équivalente à la France mais en s'appuyant exclusivement sur l'assurance publique. Ce système sans régulation de prix, avec un montant élevé de prise en charge, semble provoquer une situation inflationniste des prix de vente qui occasionne des restes à charge plus conséquents que ceux observés en France.

Depuis la réforme, qui a permis une amélioration significative de l'accès aux aides auditives, la France se situe favorablement par rapport aux autres pays étudiés. Plusieurs enjeux pour l'avenir sont identifiés : éviter que la « gratuité » pour l'utilisateur n'induisse des pratiques commerciales coûteuses pour la collectivité, gérer le panier de soins des aides disponibles sans reste à charge pour intégrer le progrès technique, et veiller à ce que les primes d'assurance complémentaire des personnes âgées restent accessibles financièrement.

Dans les pays européens, la prévalence des déficiences auditives est élevée du fait du vieillissement de la population, et tend à augmenter. Entre 10 % et 15 % des Européens déclarent des déficiences auditives (KCE, 2020 ; Socialstyrelsen, 2021 ; Drees, 2024) mais le taux d'équipement est très variable selon les pays : de 34 % en Belgique à 53 % au Royaume-Uni, la Suède et la France se situant à des niveaux intermédiaires (respectivement 37 % et 46 % en 2022). L'âge moyen des Européens équipés d'un appa-

reil auditif s'établit à 70 ans, tandis que 90 % des Anglais et 80 % des Français équipés sont âgés de 65 ans et plus, (Drees, 2024), cette proportion étant équivalente en Belgique. Mais les besoins d'aides auditives concernent aussi une population plus jeune, en âge d'étudier ou de travailler, qui peut mobiliser des financements spécifiques pour accéder à des aides plus sophistiquées (encadré p. 2).

Les personnes qui souhaitent s'appareiller ont le choix entre différents types de dis-

positifs. Sur les marchés européens, le premier niveau est constitué d'aides auditives qui assurent un traitement sonore de base avec un nombre limité d'options. En règle générale, elles ne disposent pas des dernières technologies et fonctionnent uniquement sur piles.

Les appareils de milieu et haut de gamme bénéficient des dernières technologies disponibles qui assurent un traitement sonore plus sophistiqué et offrent un choix plus large d'options. Ils bénéficient de fonc-

F1 Parcours d'accès dans le secteur privé et financement pour les appareils auditifs
1 Évaluation des besoins et prescription
Prescripteur :

- médecin oto-rhino-laryngologiste (ORL) (France, Belgique)
- audiologiste (Suède, Angleterre)

Lieu :

- cabinet privé (France, Belgique, Angleterre)
- hôpital (France, Suède)
- centre de santé (France, Suède)
- centre régional d'audition (Suède)

Prestataire :

- audioprothésiste (France, Belgique)
- audiologiste (Suède, Angleterre)

Lieu :

- magasin
- clinique privée

2 Fourniture de l'appareil auditif et adaptation
3 Financement
France :

Schéma général	Personnes en situation de handicap éligibles à la PCH
→ Assurance maladie obligatoire (240 €)	←
	← PCH (160 à 360 €)
→ Complémentaire santé	←
	← Agefiph, autres co-financeurs (conseil régional, aide extra-légale du département)
	← Fonds départemental de compensation (FDC)

* Montant variable au-delà du ticket modérateur

Belgique : Assurance maladie (remboursement forfaitaire pour les aides dans la liste)

Suède : Voucher possible mais accessible seulement dans deux régions (Stockholm et Scanie)

Angleterre : Aucun financement public

PCH : Prestation de compensation du handicap

Agefiph : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

E
Les autres sources de financement des aides auditives en France pour les personnes en situation de handicap

Les personnes correspondant aux critères d'attribution de la Prestation de compensation du handicap (PCH) peuvent la mobiliser pour compléter en partie le financement public (c'est-à-dire les personnes avec une surdité bilatérale avant 60 ans). Le premier étage de financement reste garanti par l'Assurance maladie obligatoire, à hauteur de 240 euros (soit 60 % de la base de remboursement de 400 euros). Pour les pertes auditives inférieures à 70 dB, la PCH prend en charge le ticket modérateur de l'aide auditive, 160 euros, ce qui porte le financement public à 400 euros. Pour les pertes auditives supérieures à 70 dB, la PCH rembourse le ticket modérateur et ajoute 200 euros, portant la prise en charge publique à 600 euros. La prise en charge de la complémentaire santé peut compléter ces financements légaux si un reste à charge demeure au-delà du ticket modérateur (déjà pris en charge par la PCH), et que cette prise en charge est prévue. Pour les enfants de moins de 20 ans, la prise en charge est obligatoirement de 1 400 euros par oreille, quelle que soit la classe d'appareil auditif (dans le panier de soin 100 % santé ou non) avec une prise en charge de 60 % par l'Assurance maladie. La complémentaire santé peut, dans le cadre des contrats responsables augmenter son remboursement jusqu'à 1 460 euros pour les aides hors 100 % santé.

Les personnes en situation de handicap engagées dans un parcours professionnel ou un parcours vers l'emploi peuvent solliciter l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) pour aider au financement de l'achat d'une audioprothèse pour un montant qui peut atteindre 850 euros pour une prothèse et 1 700 euros pour deux.

tionnalités de traitement du signal avancées, améliorant la compréhension dans un environnement bruyant, de technologies innovantes (capteurs de mouvements, intelligence artificielle...), d'une meilleure qualité de son avec une bande passante élargie par rapport aux modèles de premier niveau, d'une connectivité aux smartphones et du réglage à distance. En outre, les modèles peuvent être associés à une batterie rechargeable. La différenciation entre les appareils de milieu et haut de gamme s'opère sur le nombre d'options activées.

Le coût pour les usagers varie fortement en fonction de leur gamme mais aussi, au sein d'une même gamme, selon les pays, chacun ayant des modalités spécifiques de financement et de mise à disposition de ces aides. Dans ce contexte, cette étude vise à comparer le niveau de solvabilisation des aides auditives et les restes à charge dans quatre pays européens (France, Belgique, Angleterre et Suède) pour différentes gammes d'aides auditives. Nous avons sélectionné, avec des experts français – universitaires et audioprothésistes ayant une bonne connaissance des pratiques à l'étranger – neuf modèles répartis dans tous les niveaux de gamme diffusés dans les pays, pour faciliter la comparaison. Cette méthode permet de neutraliser les différences de prix qui pourraient être issues d'aides de qualité variable. Les données de prix, de niveau de solvabilisation publique et de restes à charge ont été recueillies auprès d'experts dans les quatre pays, interrogés dans un premier temps à distance par le biais d'un questionnaire, puis dans un deuxième temps en face à face

lors de voyages d'études réalisés en 2022 et 2023 (encadré méthode p. 3). Ces aides restant des exemples représentatifs de prix et de solvabilisation n'ont pas pour objectif de refléter l'intégralité du marché des audioprothèses de chaque pays (tableau 1 p. 5 et tableau 2 p. 6).

La Belgique se caractérise par un marché privé où de nombreux vendeurs assurent la distribution des aides auditives en fixant librement leurs prix (figure 1). Des remboursements publics forfaitaires d'un montant de 858 euros¹, uniquement financés par l'Assurance maladie obligatoire, permettent aux usagers adultes de couvrir ou de réduire leur reste à charge. Si 98 %² de la population belge bénéficie d'une complémentaire santé, cette dernière n'intervient pas dans le financement des aides auditives pour la population adulte.

En France, un marché privé permet également un accès étendu à une grande diversité d'aides auditives. La solvabilisation repose sur un financement combiné de l'Assurance maladie obligatoire et de l'assurance complémentaire, conduisant à un financement sans reste à charge sur un panier défini. Depuis la mise en place de la réforme du 100 % santé audiologie en 2019, des prix limites de vente de 950 euros (soit 1 033 euros en Parité de pouvoir d'achat, PPA), incluant l'accès à l'aide auditive, l'entretien et le réglage pendant quatre ans, ont été imposés sur le panier d'aides auditives

1 Soit 903 euros en Parité de pouvoir d'achat (PPA).

2 https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

100 % audiologie, la liberté des prix restant de mise sur le périmètre hors panier.

La Suède et l'Angleterre, dans le cadre de systèmes publics très régulés, permettent l'accès gratuit ou quasi gratuit à une offre plus limitée dans sa diversité et sa qualité, ce qui peut conduire certains assurés à recourir au marché privé caractérisé par des prix libres, sans financement public (Angleterre) ou avec un financement très faible (*voucher* dans deux régions en Suède, figure 2).

Un achat privé pour les aides auditives en France et en Belgique

En France et en Belgique, la distribution des aides auditives est confiée à une multitude de vendeurs dans le cadre d'un marché privé. La prescription par un médecin est nécessaire pour bénéficier du remboursement de leur équipement. Les audioprothésistes prennent en charge les usagers dans les boutiques privées pour leur proposer un appareil correspondant à leurs besoins (figure 1).

En France, avant 2019, tous les prix des prothèses auditives étaient libres : le prix moyen s'élevait à 1 500 euros et la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire était fixée à 199,71 euros. En dehors de la prise en charge du ticket modérateur, les complémentaires santé remboursaient de manière variable le reste de la dépense, dans le cadre de la liberté contractuelle

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie du projet Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap (Compatec) repose sur une approche qualitative associant un terrain à distance (envoi de questionnaires) et un terrain de proximité réalisé au cours de voyages d'études (Belgique en février 2022, Suède en octobre 2022 et Angleterre en avril 2023). Ces terrains ont permis d'interroger des spécialistes des aides techniques et d'effectuer des observations dans des magasins d'aides techniques et des centres de soins. Le questionnaire envoyé à distance reposait sur les thématiques suivantes : informations personnelles, modes d'acquisition de l'aide technique (achat, location, etc.), financement de l'aide technique, accompagnement et suivi, producteur national d'aides techniques (Pichetti *et al.*, à paraître).

Le travail d'enquête s'est appuyé sur des questionnaires à distance et des entretiens avec des spécialistes lors des voyages d'étude, ce qui nous a conduit à interroger au moins cinq

spécialistes par pays, tous modes d'interrogation confondus.

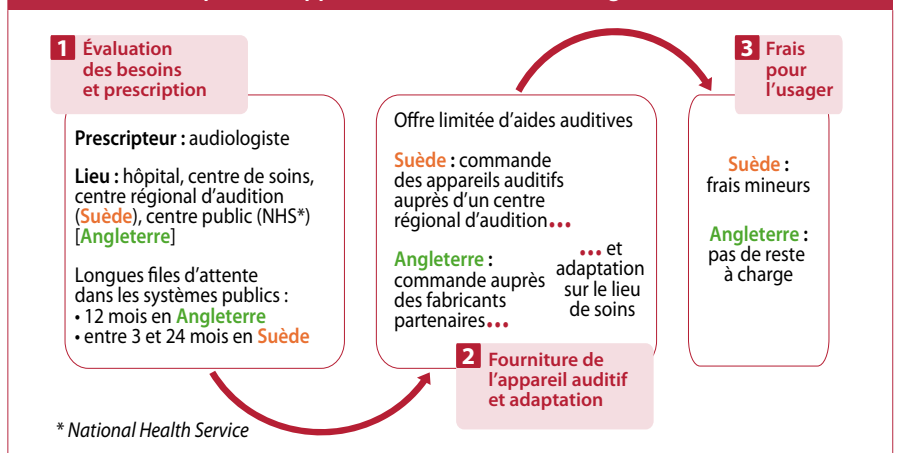
Les dépenses publiques consacrées à la distribution des aides techniques et les restes à charge des usagers sont comparés dans les quatre pays. En France et en Belgique, nous récupérons pour chaque modèle d'appareil auditif le montant des financements publics à partir des listes positives d'aides techniques. En Suède et en Angleterre, nous avons récupéré les prix des appels d'offre.

Les aides auditives retenues dans l'étude ont été choisies par un groupe d'experts français associant des universitaires et des audioprothésistes. Les dépenses publiques et les restes à charge sont collectés pour neuf modèles de prothèses auditives diffusés dans les quatre pays.

Pour tenir compte des différences de niveaux de vie entre pays, les montants de dépenses publiques ou les prix publics et les restes à charge ont été recalculés en tenant compte des indices de pouvoir d'achat de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) 2022 (Summers *et al.*, 2018).

F2

Parcours d'accès dans le secteur public et financement pour les appareils auditifs (Suède et Angleterre)



(Drees, 2024). Avant la réforme, les usagers faisaient généralement face à des restes à charge importants freinant l'accès à ces aides.

La réforme du 100 % santé audiologie, déployée progressivement entre 2019 et 2021, a scindé le marché en deux, d'un côté le panier dit 100 % santé et de l'autre, le panier libre. Cette réforme s'est accompagnée d'un doublement du financement par l'Assurance maladie obligatoire, dont la base de remboursement est passée à 400 euros en 2021³, et d'une obligation pour les complémentaires santé de prendre en charge le reste de la dépense dans le panier 100 % santé, sur lequel s'appliquent des prix limites de vente de 950 euros⁴. L'Assurance maladie obligatoire rembourse 60 % de la base de remboursement fixée à 400 euros par oreille, soit 240 euros, et

les organismes complémentaires couvrent le copaiement de 710 euros⁵.

Sur le panier libre, les prix ne sont pas limités et le remboursement par l'Assurance maladie obligatoire est identique à celui qui s'applique sur le 100 % santé (240 euros). Les contrats responsables n'ont aucune obligation de remboursement supérieure au montant du ticket modérateur (160 euros). Ainsi, la prise en charge minimale est de 400 euros et le remboursement par l'assurance complémentaire est plafonné à 1 460 euros (soit un remboursement maximal global de 1 700 euros) afin d'éviter qu'une solvabilisation excessive n'induisse une hausse des prix (Drees, 2024).

Comme la prévalence des déficiences auditives s'accroît avec l'âge, les usagers concernés par l'acquisition d'une aide auditive sont plus souvent âgés et n'ont généralement pas accès à une couverture d'entreprise dont la tarification est plus avantageuse ni à la prime payée au moins à moitié par l'employeur. Ils doivent donc s'assurer sur le marché de l'assurance individuelle pour bénéficier d'un reste à charge nul dans le cadre du 100 % santé. Pour ces contrats individuels, la tarification de la prime en fonction de l'âge conduit à des niveaux de cotisation considérablement plus élevés que ceux qu'ils acquitteraient dans le cadre d'un contrat collectif obtenu par le biais d'un employeur. Pour un assuré de 85 ans, la prime mensuelle moyenne d'un contrat individuel est de 146 euros,

3 Soit 435 euros en Parité de pouvoir d'achat (PPA).

4 Le prix limite de vente a d'abord été fixé à 1 300 euros en 2019, puis a progressivement diminué au cours du temps : 1 100 euros en 2020 puis 950 euros en 2021.

5 Le remboursement de 950 euros représente 1 033 euros en PPA.

versus 33 euros pour un assuré individuel de 20 ans, ou 27 euros pour un assuré dans le cadre d'un contrat collectif⁶.

Avant la réforme, 447 000 patients avaient bénéficié d'un équipement en 2019, et 773 000 en 2021, dont 40 % au titre du 100 % santé, soit une augmentation de 73 %, qui reflète un recours accru aux aides auditives (Cnam, 2022).

La Belgique n'introduit pas de régulation des prix mais fixe des montants de remboursement pour les aides auditives inscrites sur une liste positive. Pour certaines aides, le prix correspond au forfait de remboursement et 25 % des usagers y ont recours (KCE, 2020), soit une proportion inférieure à celle des achats dans le panier du 100 % santé en France. Le montant du remboursement, forfaitaire, est actualisé selon l'inflation (903 euros en tenant compte de la PPA⁷) pour toutes les aides auditives de la liste⁸. Par conséquent, si la distribution *via* le marché privé et la solvabilisation globale en France et en Belgique sont relativement proches, les modalités de financement sont différentes. En Belgique, elles reposent davantage sur la solidarité nationale *via* le financement par l'assurance maladie, alors qu'en France, le financement est mixte. Le 100 % santé audiologie est financé pour un quart par des cotisations d'assurance maladie obligatoire qui dépendent des revenus, et pour trois quarts par des cotisations d'assurance maladie complémentaire qui dépendent de l'âge.

Dans le secteur public, un achat centralisé des aides auditives par des appels d'offre régionaux en Suède et nationaux en Angleterre

En Suède et en Angleterre, le régulateur public distribue lui-même les aides auditives mises à disposition, généralement sans reste à charge pour les usagers. En Suède, les centres régionaux d'audition s'occupent exclusivement du stockage et de la mise à disposition des aides auditives. L'évaluation des besoins est réalisée au sein de cliniques dans lesquelles officient plusieurs audioprothésistes qui attribuent l'aide la plus adaptée en fonction de l'environnement d'utilisation de l'utilisateur.

En Angleterre, les services d'audiologie commandent les aides auditives au fur et à mesure, à partir du catalogue du NHS. L'approvisionnement des centres est réa-

lisé à partir d'appels d'offre qui regroupent l'ensemble des commandes pour plusieurs années, les volumes étant basés sur des prévisions. Pour le régulateur qui conçoit l'appel d'offre, l'intérêt est de resserrer les commandes autour d'un petit nombre de références afin d'augmenter les volumes et ainsi faire baisser les prix, ce qui diminue la diversité de l'offre. Dans ce cadre, l'acheteur public choisit l'offre économiquement la plus avantageuse, sans négociation, sur la base de critères objectifs préalablement portés à la connaissance des industriels.

En Angleterre, le NHS passe les appels d'offre au niveau national et les industriels se positionnent pour y répondre. Pour les aides auditives, environ sept industriels de grande taille y participent, sans être tous retenus à chaque fois. Ces appels d'offre passés au niveau national ne garantissent pas une homogénéité de l'offre sur l'ensemble du territoire anglais. En effet, les *Integrated Care Boards* (ICBs) décident du périmètre des aides auditives qui sont prises en charge et distribuées aux usagers, selon leur budget et leurs priorités, souvent variables d'une zone géographique à l'autre.

La régulation par appels d'offre permet d'obtenir des prix d'autant plus réduits que les volumes commandés sont élevés. En Angleterre, le NHS achète de très grandes quantités d'aides auditives pour tout le pays, de l'ordre de 1,5 million par an pour 4,9 millions de personnes concernées, ce qui permet de négocier des prix variant entre 50 euros pour la prothèse de premier niveau de gamme et 111 euros (en PPA) pour des aides plus sophistiquées, ces prix ne concernant que les appareils auditifs seuls, sans inclure les quatre ans d'entretien et de réglage, comme dans le cas des prix français ou belges. À titre de comparaison, en France, dans un contexte de forte croissance des volumes, 1,7 million d'aides auditives ont été vendues en 2022⁹, pour une population de 6,6 millions de personnes atteintes de déficiences auditives¹⁰. L'Angleterre choisit donc l'achat de gros volumes, privilégiant l'accès le plus large possible à des appareils d'entrée de gamme.

En Suède, les appels d'offre régionaux pour les aides auditives ont été mis en place en 2010 et cinq principaux industriels y participent. Le budget d'un appel d'offre est calibré selon la population de bénéficiaires potentiels, sa croissance estimée, le budget précédent et les prescriptions réalisées au cours des quatre à six dernières années. Les offres disponibles sont très

REPÈRES

Le projet de recherche Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap (Comptec) a bénéficié d'un financement par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) dans le cadre d'un appel à projets déposé auprès de l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp) en 2019. Ce projet de recherche va donner lieu à la publication d'un rapport Irdes (Pichetti *et al.*, à paraître).

hétérogènes selon les régions, créant des situations d'iniquités critiquées en Suède (Socialstyrelsen, 2016). En outre, les prix issus des appels d'offre publics des prothèses auditives varient fortement selon les régions : la région de Scanie, qui commande d'importants volumes, négocie des prix entre 6 % et 28 % plus faibles par rapport aux prix de la région de Stockholm (tableau 1). Toutefois, même en Scanie, les prix obtenus dans les appels d'offre pour une prothèse auditive d'un niveau de gamme équivalent au panier 100 % santé français (126 euros en PPA) sont plus élevés par rapport à ceux négociés par le NHS (entre 50 euros et 111 euros), qui commande au niveau national (tableau 1). Les restes à charge sont très réduits pour les usagers, qui acquittent uniquement le montant d'une consultation pour obtenir leur aide, même si ce montant est variable d'une région à l'autre (entre 63 euros et 95 euros en PPA).

Face à ce système public, un marché privé d'aides auditives se développe, mais de façon très disparate selon les zones géographiques — plus facilement dans les zones densément peuplées que dans les régions rurales reculées. Les régions de Stockholm et de Scanie, qui disposent d'un mail-

6 La prime moyenne mensuelle d'un contrat collectif est de 68 euros selon l'enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé "OC" 2021 de la Drees, et la participation de l'employeur est en moyenne de 60 % selon l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017 de la Drees et de l'Irdes, soit une part moyenne de 27 euros mensuels à la charge de l'assuré.

7 Ce montant s'applique pour les personnes adultes de moins de 65 ans. Les montants de remboursement varient marginalement selon l'âge, pour les mineurs et les personnes de plus de 65 ans. Pour les plus de 65 ans, le montant de remboursement est de 860 euros en Parité de pouvoir d'achat (PPA), soit légèrement inférieur à celui des personnes plus jeunes.

8 <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/audiociens/Pages/liste-appareils-auditifs.aspx>

9 Source : Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (Snitem), 2023.

10 Source : Eurotrack : <https://www.ehima.com/surveys/>

lage important de cliniques privées¹¹, ont introduit un système de bon d'achat (*voucher*) qui a connu un grand succès : plus de 90 % des usagers ont acheté leurs aides auditives avec le *voucher* (150 euros en Scanie et 200 euros à Stockholm, en PPA). Le *voucher* ne couvre qu'environ 10 % du prix des prothèses auditives du marché privé (d'une valeur de 2 000 euros environ), les 90 % restants étant à la charge de l'utilisateur. Dans les autres régions, la part de marché des aides auditives achetées dans le secteur privé est très faible, car aucun *voucher* n'encourage les usagers à se tourner vers l'offre privée.

En Suède comme en Angleterre, la variabilité de l'offre de ces aides par les pouvoirs publics est très importante, ce qui est vivement critiqué par de nombreuses associations (Motability, 2022). Dans ces deux pays, un canal d'approvisionnement par le marché privé tend à se développer depuis plusieurs années, qui attire une clientèle

plus aisée financièrement, séduite par une offre beaucoup plus large que dans le secteur public, et par le fait d'éviter les files d'attente importantes dans les centres. En Angleterre, le secteur privé pèse en volume à hauteur de 21 % des acquisitions d'aides auditives en 2023¹². Les prix du marché privé s'échelonnent entre 1 700 euros et 2 200 euros en PPA pour les modèles référencés dans cette étude, intégralement à la charge des usagers.

Un panier français 100 % audiologie entièrement solvabilisé et plus diversifié que les offres publiques suédoises et anglaises

Les prises en charge française et belge, qui incluent à la fois la fourniture de l'appareil auditif et les visites de réglage de l'appareil pendant quatre ans, ont pu être comparées au montant de la dépense anglaise en ajoutant

tant au coût de l'appareil celui des visites de réglage (tableau 1). En revanche, en Suède, seuls les prix payés par les régions dans le cadre des appels d'offre régionaux ont pu être récoltés, les informations sur le coût complet incluant les visites de réglage étant indisponibles. La dépense publique anglaise couvrant le prix de la prothèse et l'accompagnement s'établit à 417 euros (tableau 1) pour les appareils équivalents au 100 % santé audiologie français, soit un niveau environ deux fois moins élevé que la prise en charge française et belge. Le NHS finance uniquement des appareils contours d'oreille, plus visibles que les micro-contours d'oreille (RIC) ou les intra-auriculaires (CIC et IIC) mais qui compensent un large spectre de pertes d'audition, de légères à sévères, et même profondes pour

11 On compte 54 cliniques privées à Stockholm et 13 en Scanie.

12 British Irish Hearing Instrument Manufacturers Association, données 2023.

T1

Comparaison de la solvabilisation et des restes à charge consacrés aux aides auditives selon les pays/régions (en PPA¹) – Appareils correspondant au 100 % santé audiologie en France

	Marchés privés (pas de régulation des prix)			Marchés publics (régulation des prix par appel d'offre)		
	Marque et modèle d'aide auditive	Prise en charge pour une aide auditive	Reste à charge pour l'utilisateur	Prix unitaire payé par l'acheteur public pour une aide auditive		Reste à charge pour l'utilisateur
		France ^a	Belgique ^a	Suède ^b (région de Stockholm)	Suède ^b (région de Scanie)	Angleterre (NHS) ^a
RIC (Micro-contour d'oreille)	OTICON Siya RIC	1 033 € 0 €	Prix conseillé : 1 395 €	134 € Bernafon Zerena 5 Minirite 67 €	126 € Bernafon Alpha 9 Minirite 95 €	Prix secteur privé : 1 000 €
CIC/IIC/ITE (Intra auriculaire)	SIGNIA Silk 3NX	1 033 € 0 €	Prix conseillé : 1 395 €	166 € Bernafon Zerena 5 Custom 67 €	126 € Bernafon Alpha 9 95 €	Prix secteur privé : 1 450 €
BTE (Contour)	PHONAK B30 P	1 033 € 0 €	903 € 492 € Prix conseillé : 1 395 €	166 € Bernafon Zerena 5 BTE 67 €	126 € Bernafon Alpha 9 MNB 95 €	50 € (417 € coût complet incluant le suivi) 0 €

¹ En Parité de pouvoir d'achat (PPA).

^a En France et en Belgique, la dépense inclut le prix de l'appareil auditif et le suivi dans le cadre du parcours de soins de l'utilisateur pendant quatre ans.

^b En Suède et en Angleterre, la dépense n'inclut que le prix de l'appareil auditif. En Angleterre, le coût complet incluant le suivi a pu être recalculé par les auteurs.

Notes : Tous les modèles aux côtés des prix du tableau sont des équivalents du modèle de référence. Les chiffres correspondent aux montants en euros après avoir pris en considération les différences de niveaux de vie entre pays neutralisées avec les indices de pouvoir d'achat de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2022.

Indice pouvoir d'achat 2022 : France (92), Belgique (95), Royaume-Uni (105), Suède (108). Les calculs sont en base 100. Exemple : pour la France, 950 euros en prix français représentent $950 \times 100 / 92 = 1\,033$ euros en Parité de pouvoir d'achat (PPA). **Source :** OCDE, 2022. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CPL>

Sources :

France : Plusieurs sites Internet consultés en 2022 : laboratoires-unisson.com ; vivason.fr ; ideal-audition.fr

Belgique : Véronique Monteyne (Louvain) en novembre 2021 et Marie Baeckelandt en octobre 2023 (prix recommandés). Restes à charge : Inami.

Suède : [Stockholm] Informations fournies par les unités de fourniture d'aides techniques Hjälpmedel Stockholm et KommSyn (prix des derniers appels d'offre récoltés en octobre 2022). Sites : vardgivarguiden.se ; kommssyn.se • [Scanie] horsellinjen.se ; vardgivare.skane.se • [Södermanland] Annelie Söderbäck, chef de section d'un centre d'aides techniques de Sörmland (prix des derniers appels d'offre récoltés en juin 2023).

Angleterre : [NHS] Adrian Davis (prix des derniers appels d'offre récoltés en avril 2023) • [Marché privé] uk-hearing.co.uk consulté en mai 2023.

T2

Comparaison de la solvabilisation et des restes à charge consacrés aux aides auditives selon les pays/régions. Appareils de gamme moyenne et supérieure

		Marchés privés (pas de régulation des prix)		Marchés publics (régulation des prix par appel d'offre)				
		Prise en charge pour une aide auditive / Reste à charge pour l'utilisateur		Prix unitaire payé par l'acheteur public pour une aide auditive / Reste à charge pour l'utilisateur				
		Pas de prise en charge publique		Non référencé dans l'offre publique				
		France ^a	Belgique ^a	Suède (région de Stockholm) ^b	Suède (région de Scanie) ^b	Suède (région de Södermanland) ^b	Suède (région de Norrbotten) ^b	Angleterre (NHS) ^a
		PPC : Prix public conseillé / PC : Prix conseillé						
Gamme moyenne								
RIC (micro-contour d'oreille)	OTICON More 2	435 € 744 € ^C PPC : 1 179 €	PC : 2 368 €	119 € PHONAK Audéo M70-RT	126 € PHONAK Audéo M90-RT		111 € OTICON More 1 Minirite T	Prix secteur privé : 2 190 €
CIC/IIC/ITE (Intra auriculaire)	STARKEY Muse iQ i2000	435 € 750 € ^C PPC : 1 185 €	903 € 1 465 € PC : 2 368 €	Prix privé maximal observé : 2 040 € Montant du voucher : 200 €	Prix privé maximal observé : 2 100 € Montant du voucher : 150 €	Prix privé maximal observé : 2 040 € Pas de voucher	112 € RESOUND Quattro 9 ITE	Prix secteur privé : 1 670 €
BTE (Contour)	SIGNIA Motion 5nx	435 € 858 € ^C PPC : 1 293 €	PC : 2 368 €		126 € SIGNIA Motion 13 7Nx		131 € SIGNIA Motion 7X	Information manquante
Gamme supérieure								
RIC (micro-contour d'oreille)	PHONAK Audéo Paradise 90R	435 € 1 076 € ^C PPC : 1 511 €	903 € 1 950 € PC : 2 853 €	143 € SIGNIA Charge & Go 7X	126 € SIGNIA Charge & Go	126 €	144 €	Prix secteur privé : 1 969 €
CIC/IIC/ITE (Intra auriculaire)	WIDEX Moment 440 CIC	435 € 1 130 € ^C PPC : 1 293 €	PC : 2 853 €	176 €	126 €		108 €	Prix secteur privé : 2 008 €
BTE (Contour)	STARKEY Livio AI 2400 BTE	435 € 1 076 € ^C PPC : 1 511 €	PC : 2 853 €	176 € WIDEX Moment BTE	126 € WIDEX Moment BTE	Prix privé maximal observé : 2 040 € Pas de voucher	128 € RESOUND Omnia RU977 DWC	111 € mais version dégradée non rechargeable Prix secteur privé : 2 043 €

^a En France, Belgique et Angleterre, la dépense inclut le prix de l'appareil auditif et le suivi dans le cadre du parcours de soins de l'utilisateur pendant quatre ans.

^b En Suède, la dépense n'inclut que le prix de l'appareil auditif. Le prix privé indiqué à plusieurs endroits correspond au prix de l'appareil auditif le plus cher du marché, appartenant à la gamme supérieure, sans précision sur le modèle ; ^c Financement public de 240 euros par l'Assurance maladie obligatoire et prise en charge minimale du ticket modérateur par la couverture complémentaire (soit 160 euros), pour un montant total de 400 euros, soit 435 euros en tenant compte de la Parité de pouvoir d'achat (PPA). Il s'agit d'un scénario de remboursement minimal par la couverture complémentaire.

Notes : Tous les modèles aux côtés des prix du tableau sont des équivalents du modèle de référence. Les chiffres correspondent aux dépenses en euros après avoir pris en considération les différences de niveaux de vie entre pays neutralisées avec les indices de pouvoir d'achat de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2022.

Indice pouvoir d'achat 2022 : France (92), Belgique (95), Royaume-Uni (105), Suède (108). Les calculs sont en base 100. Exemple : pour la France, 400 euros en prix français représentent $400 \times 100 / 92 = 435$ euros en Parité de pouvoir d'achat (PPA). Source : OCDE, 2022. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CPL>

Sources :

France : Plusieurs sites Internet consultés en 2022 : Laboratoires-unisson.com ; vivason.fr ; ideal-audition.fr

Belgique : Véronique Monteyne (Louvain) en novembre 2021 et Marie Baeckelandt en octobre 2023 (prix recommandés). Restes à charge : Inami.

Suède : [Stockholm] Informations fournies par les unités de fourniture d'aides techniques Hjälpmedel Stockholm et KommSyn (prix des derniers appels d'offre récoltés en octobre 2022). Sites : Vardgivarguiden.se ; kommssyn.se ; [Scanie] horsellinjen.se ; vardgivare.skane.se ; [Södermanland] Annelie Söderbäck, chef de section d'un centre d'aides techniques de Sörmland (prix des derniers appels d'offre récoltés en juin 2023).

Angleterre : [NHS] Adrian Davis (prix des derniers appels d'offre récoltés en avril 2023) • [Marché privé] uk-hearing.co.uk consulté en mai 2023.

les plus puissants. Les contours d'oreille sont aussi plus robustes et ergonomiques que les intra-auriculaires. Le choix du NHS de centrer les commandes sur ces appareils est donc pragmatique, même s'il ne répond pas à la demande « esthétique » de la population, qui préfère des appareils plus discrets.

Le marché public suédois est en revanche plus ouvert car il référence à la fois des contours d'oreille et des intra-auriculaires, même s'il s'agit d'appareils de l'avant-dernière génération selon les experts interrogés. En comparaison, les marchés français et belge permettent d'accéder à tous les types d'aides auditives, y compris dans le cadre d'une prise en charge intégrale. En revanche, les aides auditives entièrement prises en charge par le NHS ne sont pas rechargeables, comme celles du panier 100 % santé français. La qualité des aides disponibles en Angleterre s'est améliorée ces dernières années, mais les appels d'offre du NHS n'incluent toujours pas les appareils les plus discrets, comme les intra-auriculaires. Ceux-ci ne sont certes pas adaptés à toutes les pertes auditives – uniquement légères et moyennes – et disposent de peu d'options, mais leur discrétion est susceptible de favoriser leur utilisation, ce qui peut induire des effets positifs pour la santé des usagers concernés. Sur ce premier niveau du marché, la qualité des paniers français et belge est équivalente, et se situe au niveau de l'offre de milieu de gamme d'il y a cinq ans. La qualité du panier public suédois est inférieure à celle des paniers privés français et belges, mais supérieure à celle du panier public anglais.

Pour les aides de gammes supérieures, la solvabilisation de la demande repose en France sur le niveau de garantie de la couverture complémentaire

En France, les prix des aides auditives hors panier 100 % Santé audiology demeurent libres. Sur ce panier libre choisi par 60 % des usagers français (Drees, 2024), la solvabilisation de la dépense s'appuie sur le financement de l'Assurance maladie obligatoire (60 % de 400 euros, soit 240 euros) complété par le remboursement de la complémentaire santé – qui comprend au minimum le ticket modérateur, soit 160 euros –, ce qui permet de constituer un socle minimal de prise en charge de 400 euros¹³. Ce socle est plus important

qu'auparavant compte tenu du doublement de la base de remboursement. D'autres sources de financement peuvent être sollicitées par les personnes en situation de handicap (encadré p. 2).

Pour ces types d'aides, la situation française semble la plus favorable si l'on compare l'ensemble des marchés privés (tableau 2), car même si la solvabilisation belge est plus importante (dans le cas de la seule prise en charge du ticket modérateur par la complémentaire santé), le prix de vente en Belgique est beaucoup plus élevé¹⁴ sur l'ensemble du marché, entraînant un reste à charge plus important pour les usagers belges. Ainsi, le modèle Starkey Muse iQ est associé à un reste à charge maximal de 750 euros en France, 1 465 euros en Belgique, 1 670 euros en Angleterre sur le marché privé et entre 1 800 et 2 000 euros en Suède sur le marché privé, selon les régions (tableau 2).

Même si des *vouchers* sont proposés à Stockholm et en Scanie pour obtenir des aides sur le marché privé, leur montant couvre à peine 10 % du prix, ce qui laisse d'importants restes à charge. Le système de *voucher* ou de « libre choix » introduit en Suède, qui octroie un chèque pour acheter une aide auditive sur le marché privé, a rencontré un vif succès dans ces deux régions, les seules à l'avoir mis en œuvre à ce jour, sur les 21 régions que compte la Suède. 93 % des prescriptions d'appareils auditifs se font par le « libre choix » à Stockholm. Ce dispositif illustre les limites du système traditionnel de mise à disposition des équipements – moins diversifiés que dans le secteur privé –, et caractérisé par d'importantes files d'attente (de trois mois à deux ans en fonction des régions). Dans la région de Stockholm comme en Scanie, celles-ci ont disparu au tournant des années 2009-2010 du fait du « libre choix ». Toutefois, compte tenu de la faible diffusion de ce système et du manque d'encadrement, le bilan à l'échelle de la Suède demeure mitigé.

En Angleterre, le NHS ne propose aucune aide de milieu ou haut de gamme. De plus, contrairement à la Suède, le système privé s'est développé mais sans l'appui du *voucher*. Les personnes qui achètent sur le marché privé bénéficient d'équipements sophistiqués facturés entre 2 000 et 2 200 euros pour les appareils des classes moyennes et supérieures sélectionnés dans notre échantillon, sans aucune prise en charge publique (tableau 2).

En revanche, lorsque les aides auditives de gamme moyenne et supérieure sont référencées en Suède, les usagers doivent payer le prix d'une consultation non remboursée en guise de reste à charge. Cette prise en charge quasi intégrale est permise car les opérateurs publics achètent les prothèses auditives à des prix très faibles dans le cadre des appels d'offre. Les régions suédoises payent les aides auditives de gamme moyenne entre 110 euros et 130 euros pour les modèles sélectionnés, et entre 110 euros et 150 euros pour les aides auditives de gamme supérieure, ces prix ne couvrant pas les réglages et les réparations sur une période de quatre ans, inclus dans les prix français et belge (tableau 2). Toutefois, le volume de références proposées est concentré sur un petit nombre de modèles, au détriment d'une liberté de choix. Le régulateur cible ainsi des besoins standards au détriment de besoins spécifiques, ce qui interroge en termes d'équité d'accès pour les personnes ayant des besoins non couverts par l'offre proposée en routine.

Pour ces modèles (hors du panier 100 % santé) mis gratuitement à disposition en Suède, les restes à charge en France, pour les mêmes modèles, peuvent apparaître conséquents lorsque la couverture complémentaire de l'assuré ne prend en charge que le ticket modérateur. Les complémentaires santé peuvent toutefois être plus généreuses dans leur prise en charge des audioprothèses. Ce sont les contrats collectifs qui sont les plus couvrants sur les audioprothèses, or ils ne concernent que 10 % des bénéficiaires de plus de 65 ans, ces derniers étant pourtant les plus concernés par les acquisitions d'aides auditives. Les usagers de plus de 65 ans sont le plus souvent couverts par des contrats individuels assortis de garanties inférieures de moitié à celles des bénéficiaires de contrats collectifs, ce qui représente une différence de prise en charge d'environ 800 euros (Drees, 2024).

En France, la situation des usagers qui optent pour le panier du 100 % santé s'améliore car leurs restes à charge sont désormais nuls s'ils bénéficient d'une complémentaire santé. En outre, le panier 100 % audiology français est plus diversifié

¹³ Soit 435 euros en Parité de pouvoir d'achat (PPA).

¹⁴ Les marges pratiquées par les audioprothésistes belges sont plus élevées et les volumes commandés sont plus faibles par rapport à ceux de leurs homologues français.

fié que celui pris en charge par les régions suédoises et le système public anglais. En effet, l'offre publique anglaise ne référence que des modèles contours d'oreille tandis que le panier 100 % audiologie donne accès à l'ensemble des modèles, intra-auriculaires et micro-contours d'oreille. Les experts français interrogés considèrent que les appareils du panier 100 % audiologie équivalent à des modèles de gamme moyenne d'il y a cinq ans. La qualité du panier public anglais semble en revanche inférieure car les appareils qui le composent accusaient un retard de dix ans, selon les spécialistes anglais interrogés. En Suède, le panier correspondant au périmètre du 100 % santé est plus diversifié et de meilleure qualité que le panier anglais. La qualité des aides auditives belges remboursables par l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami) est à peu près équivalente à celle du panier français. Le point commun de ces pays est de solvabiliser principalement des aides permettant de pouvoir suivre une conversation à deux dans un environnement calme, c'est-à-dire des aides peu compatibles avec une activité professionnelle ou sociale.

Si la Suède, l'Angleterre et la Belgique font le choix d'une solvabilisation des aides par la solidarité nationale, le périmètre de solidarité du 100 % santé français n'est pas universel : il est fondé sur le financement par les assureurs privés qui répercutent le coût sur les cotisants, et exclut les personnes sans couverture complémentaire. Ce système peut induire une augmentation des primes des contrats individuels des personnes âgées liée à l'augmentation du risque, puisque ces contrats sont tarifés à l'âge et que l'utilisation des audioprothèses augmente avec l'âge. Ainsi, les primes des contrats individuels des personnes de plus de 65 ans ont fortement augmenté entre 2019 et 2021 (Drees, 2024). Le 100 % santé, sans expliquer à lui seul cette augmentation, a pu y contribuer.

En France, le système de solvabilisation des appareils de gamme moyenne et supérieure, appartenant au panier « libre », apparaît également mieux positionné que les autres modèles de solvabilisation des circuits privés de l'ensemble des pays comparés, y compris en considérant le scénario de remboursement minimal en France, soit un remboursement de l'Assurance maladie obligatoire de 240 euros, et la prise en charge du seul ticket modérateur par la complémentaire santé dans le cas des contrats responsables. En Belgique,

le remboursement forfaitaire élevé ne permet pas de compenser des prix supérieurs à la France pour les mêmes modèles, laissant les usagers belges avec des restes à charge plus importants. La solvabilisation publique sur le marché privé est inexistante en Angleterre, tandis qu'elle repose en Suède sur un *voucher* d'un montant couvrant à peine 10 % du prix d'acquisition des aides auditives dans deux régions seulement. Lorsque les aides de gamme moyenne et supérieure sont mises à disposition en Suède, les restes à charge sont très faibles pour l'assuré. Toutefois, la diversité des modèles accessibles est très réduite compte tenu de la logique des appels d'offre qui concentre les commandes sur un petit nombre de modèles, et l'accès au système public occasionne des files d'attente préjudiciables aux usagers.

En France, la solvabilisation des aides auditives hors panier 100 % Santé dépend du niveau de garantie de la couverture complémentaire. Depuis la mise en place de la réforme du 100 % Santé audiologie, on observe une convergence des niveaux de garantie des contrats individuels les moins couvrants qui ont tendance à se caler sur la couverture du 100 % santé, ce qui se traduit par une diminution des garanties des contrats de milieu de gamme, et une augmentation des niveaux de garantie des contrats individuels les plus couvrants

(Drees, 2024). Ces évolutions apparaissent en cohérence avec la théorie économique qui, dans un cadre de concurrence entre assureurs en présence de sélection adverse (Rothschild et Stiglitz, 1976), prédit une segmentation du marché entre les profils à haut risque et à bas risque. Ces derniers préfèrent ne pas s'assurer sur le panier libre pour bénéficier des tarifs les plus bas, alors que les profils à haut risque choisissent une bonne couverture mais dévoilent leur risque élevé à l'assureur, qui en tient compte dans sa tarification.

L'accès aux aides auditives a été ainsi significativement amélioré grâce à la réforme, qui situe désormais favorablement la France par rapport aux autres pays étudiés. Après une première phase de croissance dynamique des volumes pouvant s'interpréter comme du rattrapage, plusieurs enjeux pour l'avenir sont identifiés : éviter que la « gratuité » pour l'utilisateur n'induisse des pratiques commerciales coûteuses pour la collectivité, gérer en dynamique le panier de soins des aides disponibles sans reste à charge pour intégrer le progrès technique, et enfin veiller à ce que les primes d'assurance complémentaire des personnes âgées restent accessibles financièrement. Dans cette perspective, un rapport du Sénat vient de proposer d'étendre la Complémentaire santé solidaire en fonction de l'âge (Iacovelli, 2024). ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Autorité de la concurrence (2016). Quelles pistes pour améliorer la concurrence dans le secteur des audioprothèses en France ?
- Cnam (2022). « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance maladie pour 2023. Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie ». Juillet.
- Cour des Comptes (2022). « La réforme du 100 % Santé. Communication à la Commission des affaires sociales du Sénat ». Juillet.
- Drees (2023). *Les dépenses de santé en 2022. Résultats des comptes de la santé.*
- Drees (2024). *La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties.* Panoramas de la Drees Santé, Edition 2024.
- Iacovelli X. (2024). *Complémentaires santé, mutuelles : l'impact sur le pouvoir d'achat des Français.* Rapport du Sénat, 24 septembre 2024.
- Igas (2021). « Evaluation de la filière auditive ». Igas n° 2 021-046R, novembre 2021.
- KCE (2020). *Remboursement des appareils et implants auditifs.* Centre fédéral d'expertise des soins de santé.
- Motability and the Wheelchair Alliance (2022). "An Economic Assessment of wheelchair Provision in England". *Frontier Economics*.
- Pichetti S., d'Estève de Pradel A., Espagnacq M. (2024, à paraître). « Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées », Rapport Irdes.
- Rothschild M., Stiglitz, J. (1976). "Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information". *The Quarterly Journal of Economics*, 90(4), 629-649. <https://doi.org/10.2307/1885326>
- Socialstyrelsen (2016). "Hjälpmiddel i kommuner och landsting : En nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning" (Aides dans les municipalités et les conseils de comté : une enquête nationale sur les règles, les frais, l'accès et la prescription).
- Socialstyrelsen (2021). *Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet-slutrapport.*



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ • 21-23, rue des Ardennes 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02 • www.irdes.fr • Email : publications@irdes.fr •

Directeur de la publication : Denis Raynaud • Éditrice : Anne Evans • Éditrice adjointe : Anna Marek •

Relecteurs : Anne Penneau et Marc Perronnin • Infographiste : Franck-Séverin Clérembault •

Assistant à la mise en page : Damien Le Torrec • Imprimeur : Addax (Montreuil, 93) •

Dépôt légal : octobre 2024 • Diffusion : Rouguyatou Ndoye • ISSN : 1283-4769 (papier), 2498-0803 (PDF).