



AUDIOPROTHESES

**Un marché verrouillé au détriment des
malentendants**



Septembre 2015

Résumé de l'étude

Sur les 6 millions de malentendants français, seuls 1,5 million sont équipés en aide auditive. Cette situation regrettable, qui perdure malgré la forte croissance du marché (multiplié par 2,2 depuis 2000), a poussé l'UFC – Que Choisir à analyser en détail le secteur de l'audioprothèse pour identifier les causes de ce sous-équipement, et les solutions concrètes aux fins d'y remédier.

Il ressort de l'étude que le principal frein est financier. Le prix moyen d'un appareil auditif est de 1550 €, soit une dépense de 3100 € pour un équipement des deux oreilles (80 % des cas). Compte tenu des remboursements très limités de l'assurance maladie (120 € par appareil) et des complémentaires santé, les consommateurs conservent une dépense à leur charge de 1100 € par oreille. En conséquence, notre étude montre que ce sont 2,1 millions de Français malentendants qui ne peuvent pas s'équiper en raison des prix trop élevés.

L'origine de ces prix dissuasifs est à chercher du côté des audioprothésistes, la profession qui a le monopole de la distribution des audioprothèses. En effet, pour un prix de vente moyen de 1550 €, les aides auditives sont achetées 327 € par les audioprothésistes. Ceux-ci revendent ainsi les appareils 4,5 fois leur prix d'achat, réalisant une marge brute moyenne de 78 %. Une fois les divers frais et salaires déduits, la marge nette demeure très confortable, entre 15 % et 18 % (contre 10 % dans le déjà rentable secteur de l'optique).

Ces surcoûts résultent d'abord de la pénurie, savamment entretenue, d'audioprothésistes en France. En raison de leur faible nombre (3091, pour des besoins estimés à 7150 professionnels), ils sont en position d'obtenir des salaires deux à trois fois plus élevés que les professions de santé comparables (infirmières ou kinésithérapeutes, à niveau de formation équivalent). Cela se répercute dans les prix : pour un appareil à 1550 €, plus du tiers (534 €, soit plus de 1050 € pour l'équipement des deux oreilles) est versé en salaire à l'audioprothésiste. La profession, qui se mobilise pour un lucratif *statu quo*, a jusqu'à présent obtenu gain de cause, ce qui s'est matérialisé à la rentrée 2015 par l'instauration d'un *numerus clausus*. Comment admettre que le Ministère de la santé puisse plus longtemps faire le choix de préserver la rente économique des 3100 audioprothésistes plutôt que de résorber le non-équipement de 2,1 millions de malentendants ?

L'assainissement du marché de l'aide auditive passe également par la dissociation de l'achat de l'appareil et de celui des prestations aujourd'hui associées (adaptation initiale puis suivi tout au long de la vie de l'appareil). Cette vente d'un bloc se traduit par un prix d'entrée plus élevé, et le paiement par avance de prestations qui peuvent ne pas être effectuées (fermeture de l'audioprothésiste, non-port de l'appareil, décès de l'utilisateur). La « loi Macron » a légalement supprimé cette vente indissociable. Reste à l'Assurance maladie à adapter son processus de remboursement, qui aujourd'hui continue à lier matériel et suivi. Cela permettra de faire émerger la vérité des prix, entre ce qui relève de l'appareil en lui-même et ce qui relève des prestations de réglage et de suivi.

Le marché de l'aide auditive se caractérise enfin par la grande opacité qui y règne. Les audioprothésistes octroient ainsi des avantages aux médecins ORL (cadeaux, subventions, voyage à l'étranger pour des congrès), qui ont représenté en 2014 plus de 700 € par médecin concerné. En parallèle, nous assistons à une prise de pouvoir des fabricants d'aides auditives sur les audioprothésistes. Plus d'un point de vente sur cinq est aujourd'hui possédé par un fabricant, le plus souvent dans la plus parfaite discrétion. S'ajoutent à ces liens capitalistiques des aides financières, sous forme de prêts, accordées là-encore par les fabricants aux audioprothésistes. Dans les deux cas, la contrepartie est claire : mettre en avant leurs produits dans les conseils aux consommateurs.

L'UFC – Que Choisir, résolue à obtenir des pouvoirs publics la résorption du sous-équipement des malentendants français, demande la hausse du *numerus clausus* pour les études d'audioprothésiste, la dissociation de l'achat de l'audioprothèse et des prestations associées, et la pleine transparence sur les liens capitalistiques et financiers qui unissent audioprothésistes et fabricants.

Contenu

I. Audioprothèses : un sous-équipement des malentendants préoccupant malgré un marché en forte croissance	4
1. Un marché qui a plus que doublé depuis 2000.....	4
2. La vente d'aides auditives, un monopole des audioprothésistes	5
3. Un taux d'équipement de la population malentendante de seulement 25 %.....	6
4. Un prix par audioprothèse de 1550 €, pour un reste à charge de 1100 €	7
5. Un non-équipement en raison du prix pour plus de 2,1 millions de personnes.....	8
II. Audioprothésistes : une pénurie de professionnels, un taux de marge de 78 %	11
1. Décomposition du prix de vente d'une audioprothèse	11
2. Un poids prépondérant de la main d'œuvre dans le coût des aides auditives	13
3. Des salaires élevés, conséquence d'une pénurie entretenue d'audioprothésistes.....	15
III. Liens d'intérêt des médecins ORL et dépendance économique des audioprothésistes : l'intérêt des consommateurs mis en sourdine	19
1. Les liens d'intérêt des médecins ORL : 2,4 millions d'euros en 2014.....	19
2. Intégration verticale de la distribution : des audioprothésistes trop dépendants des fabricants	23
IV. Les demandes de l'UFC – Que Choisir	27
1. L'UFC – Que Choisir demande une augmentation rapide et durable du nombre d'audioprothésistes formés annuellement	27
2. L'UFC – Que Choisir souhaite la dissociation entre l'achat des aides auditives et celui des prestations d'adaptation initiale et de suivi.....	27
3. L'UFC – Que Choisir exige une information des consommateurs sur les liens capitalistiques et financiers entre les fabricants d'aides auditives et les audioprothésistes.....	27
Annexe : Estimation du sous-équipement en raison du prix en France	28

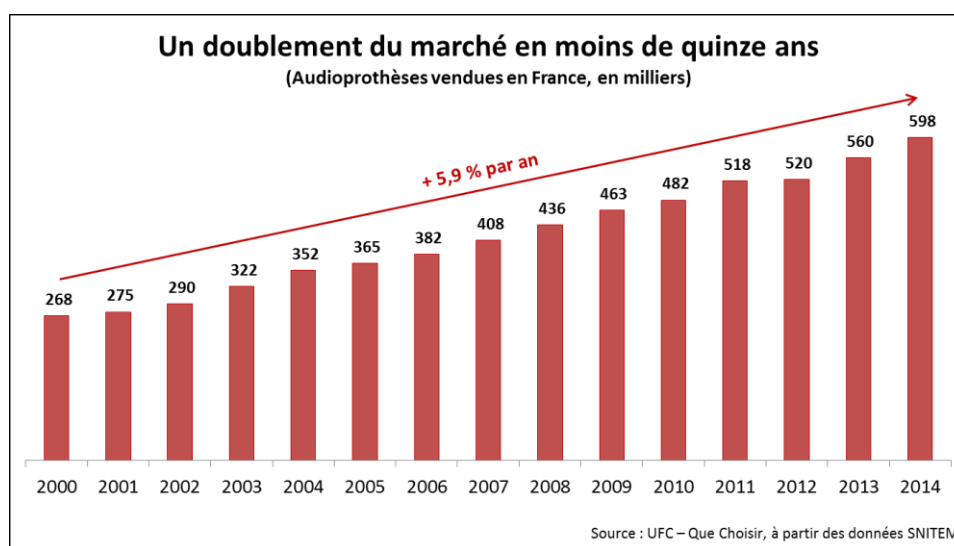


I. Audioprothèses : un sous-équipement des malentendants préoccupant malgré un marché en forte croissance

Si le marché français des aides auditives, ou audioprothèses, est en forte croissance depuis plus d'une décennie, le taux d'équipement de la population malentendante reste très insuffisant. En cause, des prix et des reste-à-charges très élevés, qui créent du renoncement à s'équiper.

1. Un marché qui a plus que doublé depuis 2000

En 2014, il s'est vendu 598 000 audioprothèses en France ; c'est 2,2 fois plus qu'en 2000¹.

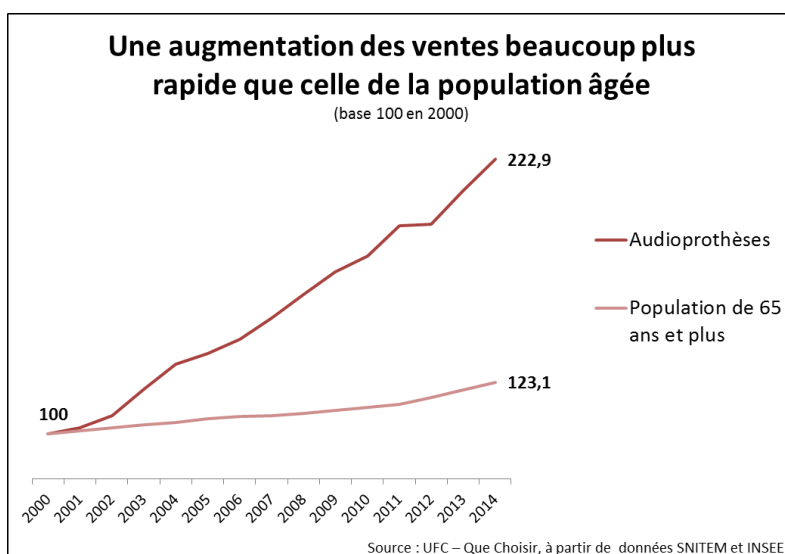


Au cours des 14 dernières années, la croissance du marché a été très rapide, en moyenne de 5,9 % par an.

Le vieillissement de la population n'explique qu'une partie de cette tendance. Les déficiences auditives augmentent fortement avec l'âge : seule une personne sur cinq a une limitation auditive entre 50 et 59 ans, alors que cette proportion atteint 30 % pour les sexagénaires, et plus d'une personne sur deux au-delà de 80 ans². Pour autant, d'autres facteurs entrent en jeu.

¹ Source : Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM).

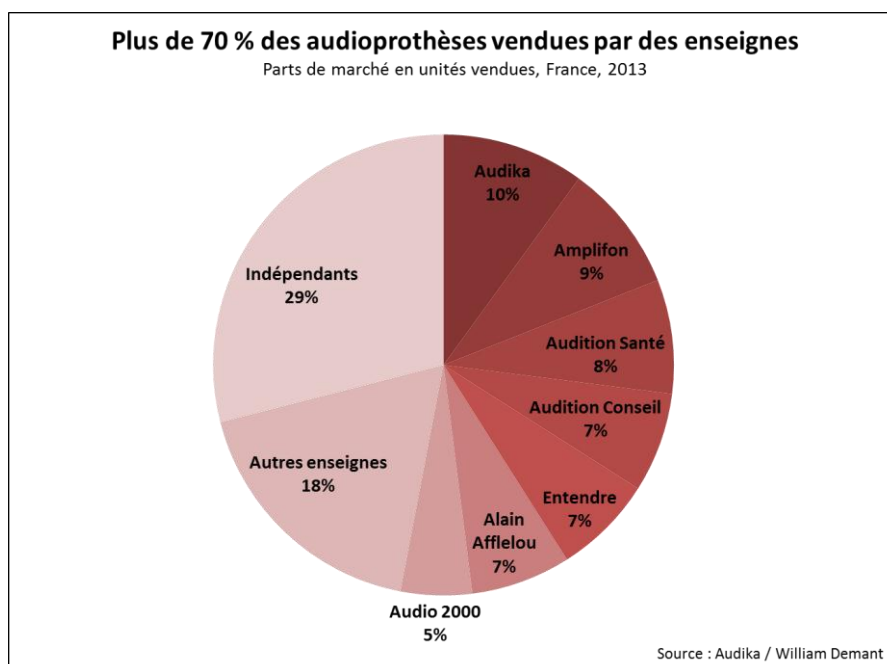
² Source : Laurence Haeusler, Bénédicte Mordier, 2014, « Vivre avec des difficultés d'audition », Dossiers Solidarité Santé n°52, Drees, Février.



Ainsi, si la population de 65 ans et plus a augmenté, en France, de 23,1 % sur la période, elle n'explique pas à elle-seule la hausse de 122,9 % du marché de l'audioprothèses. Le marché se développe ainsi au-delà de la croissance de la population cible. Les chiffres de vente montrent que les barrières psychologiques, historiquement fortes en France à l'idée de s'équiper, s'estompent.

2. La vente d'aides auditives, un monopole des audioprothésistes

En France, les aides auditives ne peuvent être vendues que par un audioprothésiste diplômé³, et uniquement sur prescription médicale, le plus souvent de la part d'un médecin oto-rhino-laryngologiste (ORL). Les audioprothésistes peuvent être franchisés ou salariés d'une chaîne, ou indépendants. Il existe environ 4400 points de vente dans notre pays⁴.



³ Articles L4361-1 et suivants du Code de la santé publique.

⁴ Source : William Demant / Audika.

En France, seuls 29 % des audioprothèses sont vendues par des magasins indépendants. Les 71 % restants sont ainsi distribués par des magasins sous enseigne, qu'ils soient franchisés ou détenus en propre par une chaîne. Les principaux réseaux sont Audika et Amplifon, qui détiennent respectivement 460 et 403 points de vente⁵.

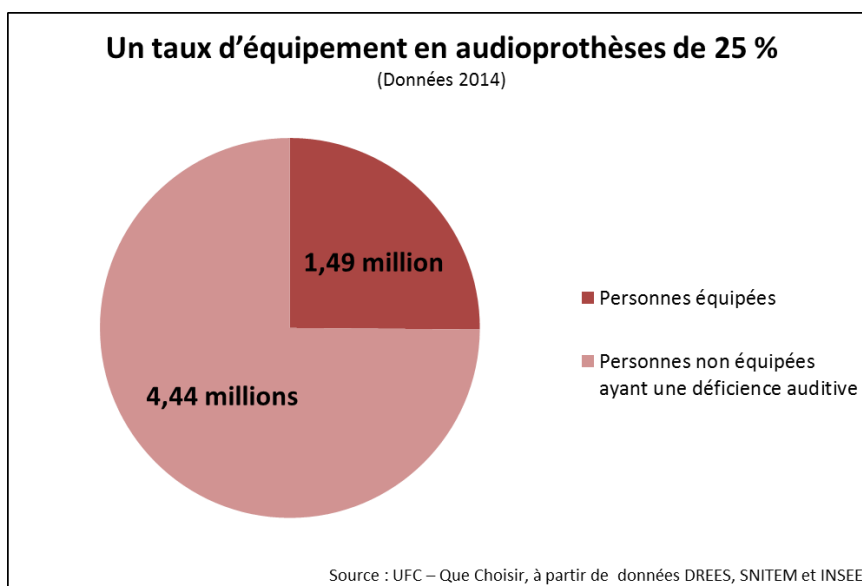
De plus en plus, les grandes enseignes d'optique se développent sur le marché de l'aide auditive, en ouvrant des « corners » audio au sein, ou accolés, à leurs points de vente optique.

3. Un taux d'équipement de la population malentendante de seulement 25 %

Si les ventes d'audioprothèses progressent de manière continue depuis plus d'une décennie, les besoins de la population demeurent loin d'être couverts.

D'après les audioprothésistes comme les fabricants d'appareils, la durée de vie moyenne des appareils auditifs est de 5 ans. Par ailleurs, dans 80 % des cas, les consommateurs équipent les deux oreilles en même temps⁶. On peut donc déduire des ventes cumulées des cinq dernières années (au total, 2,68 millions d'appareils) qu'environ 1,5 million de Français sont équipés d'au moins un appareil auditif.

Dans le même temps, 5,93 millions de personnes souffraient en 2014 de déficiences auditives pouvant justifier d'être appareillés⁷ (c'est-à-dire ayant une déficience auditive moyenne, grave ou très grave, les déficients auditifs légers ou totaux n'ayant pas vocation à être appareillés).



On peut dès lors estimer qu'environ un quart des personnes ayant une déficience auditive sont effectivement équipées. La progression soutenue des ventes n'a ainsi pas permis, à ce jour, de résorber le sous-équipement français : des freins demeurent, qui sont d'abord d'ordre financier.

⁵ Rapports annuels 2014 des deux sociétés.

⁶ Source : Analyse Santéclair pour UFC – Que Choisir, d'une base de 4700 devis d'audioprothèses entre janvier 2014 et juin 2015.

⁷ Source : Estimation UFC – Que Choisir, à partir des données « Laurence Haeusler, Bénédicte Mordier, 2014, « Vivre avec des difficultés d'audition », Dossiers Solidarité Santé n°52, Drees, Février », portant sur l'année 2008 et actualisées à partir de la progression de la population de 65 ans et plus entre 2008 et 2014 (INSEE).

4. Un prix par audioprothèse de 1550 €, pour un reste à charge de 1100 €

Un prix élevé, pour un ensemble appareillage et prestations

Le prix moyen d'une aide auditive atteint 1550 € en France en 2015⁸. Ce prix inclut l'appareil en lui-même, et les prestations associées jusqu'à présent indissociables, que sont les rendez-vous avec l'audioprothésiste pour les réglages initiaux de l'appareil puis pour le suivi périodique. Ce caractère indissociable signifie que les consommateurs doivent payer d'avance des prestations qui s'étalent sur toute la durée de vie du produit (5 ans en moyenne). Cela renchérit par conséquent le prix d'acquisition, et contribue à créer une barrière à l'achat. En outre, le couplage de l'appareillage et du suivi revient à payer d'avance une prestation qui ne sera parfois pas utilisée, par exemple en cas de cessation de l'activité de l'audioprothésiste, d'arrêt du port de l'appareil ou de décès du porteur.

La loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, dite « loi Macron », a toutefois ouvert une possible brèche. En effet, son article 44 supprime du Code de la sécurité sociale (article L165-9) le caractère nécessairement indissociable de l'appareillage, de l'adaptation et du suivi. Cela ouvre la voie à une dissociation, avec dans un premier temps le paiement de l'appareil et de la phase d'adaptation immédiate, puis un suivi annuel réalisé auprès du professionnel de son choix. Pour autant, il demeure un verrou important, puisque l'Assurance maladie, dans sa liste des produits et prestations (LPP), prévoit toujours que, en ce qui concerne le remboursement, appareil et prestations sont un tout indissociable. Tant que l'Assurance maladie remboursera l'ensemble en un bloc, il ne sera pas possible de séparer dans les faits la vente de l'appareil et des services qui l'accompagnent.

Pourtant, une telle mesure de dissociation serait à même d'abaisser le coût d'entrée à l'équipement en audioprothèses et permettrait de révéler la vérité des prix des audioprothésistes, entre prix de l'appareil en lui-même et celui des prestations associées.

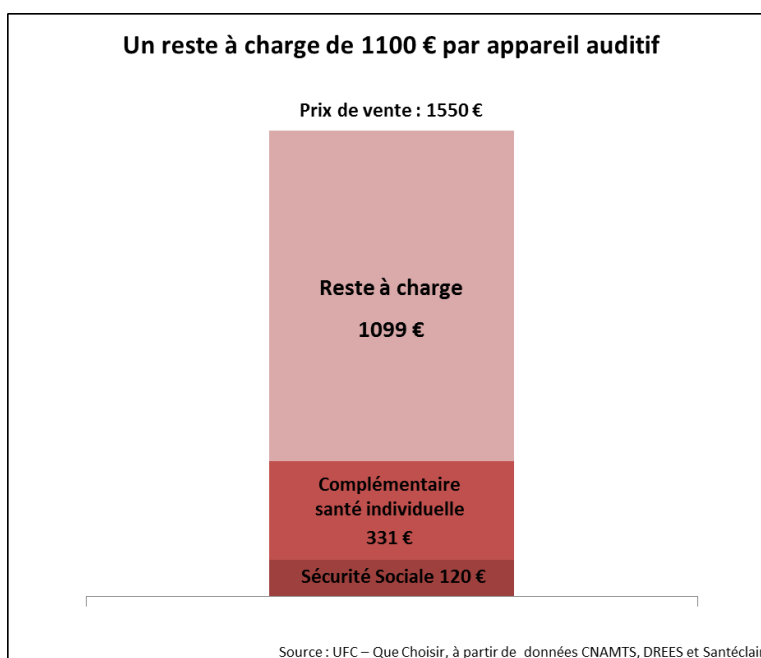
Un remboursement limité

L'achat d'une audioprothèse, a fortiori d'une paire d'audioprothèses, comme c'est le cas pour 8 malentendants sur 10, est par conséquent très lourd financièrement. Face à cette dépense de santé, les consommateurs ne peuvent pas compter sur des remboursements élevés. L'Assurance Maladie prévoit, dans le cas d'un adulte, un remboursement de seulement 120 € par appareil⁹. A cela peut s'ajouter la prise en charge par l'assurance complémentaire santé. En moyenne, celle-ci s'élève à 457 € par appareil. Mais dans le cas des seuls contrats individuels – majoritairement détenus par les porteurs d'audioprothèses, qui sont rarement encore en activité professionnelle et par conséquent non couverts par les contrats collectifs d'entreprise – le remboursement moyen n'est que de 331 €¹⁰.

⁸ Source : Analyse Santéclair pour UFC – Que Choisir, d'une base de 4700 devis d'audioprothèses, représentant 8400 appareils, entre janvier 2014 et juin 2015.

⁹ L'Assurance Maladie couvre 60 % du tarif de responsabilité, fixé à 199,71 €, soit un remboursement de 119,83 €.

¹⁰ Source : Marguerite GARNERO et Vincent LE PALUD, 2014, « Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2010 », Document de travail, Série Statistiques, n°191, Drees, Août.



Pour un prix de vente moyen de 1550 €, le reste à charge pour le consommateur couvert par une complémentaire santé individuelle est par conséquent de 1099 €. Pour l'équipement deux oreilles, la dépense à la charge de l'utilisateur atteint donc 2200 € en moyenne.

La dépense totale des consommateurs en appareils auditifs s'est ainsi élevée en 2014 à 927 millions d'euros.

5. Un non-équipement en raison du prix pour plus de 2,1 millions de personnes

Le faible taux d'équipement des Français malentendants et le niveau de reste à charge que doivent supporter ceux qui veulent s'équiper ne sont bien entendu pas sans relation. D'autres motifs de renoncement à s'équiper existent : réticences psychologiques et sociales, doutes sur l'efficacité des aides auditives, complexité, méconnaissance des dispositifs. Même s'il peut exister des spécificités nationales, ces causes non financières de sous-équipement sont partagées par tous les consommateurs européens. Ce n'est pas le cas du reste à charge. Le coût de l'appareil est cité par 82 % des 2721 consommateurs interrogés par l'UFC – Que Choisir en juin 2015¹¹ comme un frein à l'équipement. Les deuxième et troisième causes, *ex-aequo* avec 43 % de citation, sont les doutes sur l'efficacité et la crainte de la stigmatisation découlant du port d'une audioprothèse.

D'autres pays européens ont fait le choix d'une prise en charge publique très importante, voire intégrale, des audioprothèses. C'est notamment le cas au Royaume-Uni (où les 4/5^{ème} des aides auditives sont acquises gratuitement auprès du système public de santé, le NHS), ainsi qu'en Suède (pour certains Comtés ; dans d'autres, la prise en charge est généreuse mais non totale) et au Danemark (aides auditives gratuites dans le système public). Une comparaison entre la France et ces pays peut permettre d'isoler l'effet du reste à charge sur le sous-équipement, parallèlement aux autres motifs de non équipement.

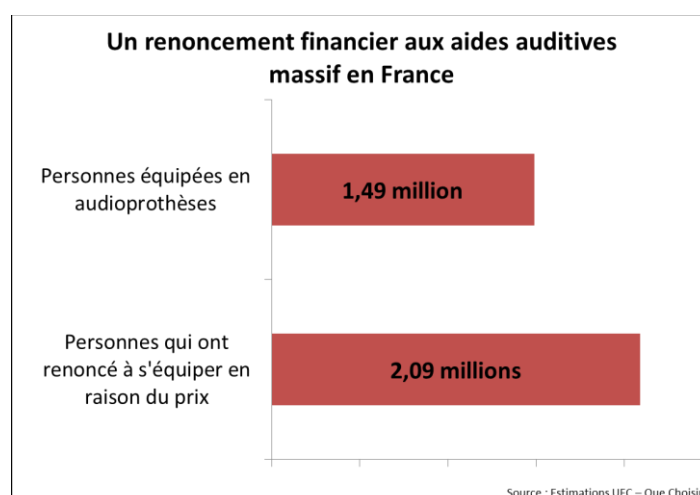
¹¹ Enquête par questionnaire internet, auprès des abonnés à la lettre d'information UFC – Que Choisir.

Pays	Ventes 2014	Population de 65 ans et plus	Ventes pour 1000 habitants de 65 ans et plus
Danemark	146 000	1 026 734	142,2
Royaume-Uni	1 520 000	11 266 073	134,9
Suède	173 000	1 828 283	94,6
France	598 000	11 611 977	51,5

Source : UFC – Que Choisir, à partir de données Audio Infos n°203 et Eurostat

Ainsi, les ventes d'audioprothèses, rapportées à la population âgée, sont jusqu'à plus de deux fois et demi plus importantes dans les pays sans reste à charge (142,2 pour 1000 habitants de 65 ans et plus au Danemark, 134,9 au Royaume-Uni), qu'en France, où elles se montent à 51,5 appareils vendus pour 1000 habitants âgés.

A partir de la comparaison des données françaises avec celles des pays où la contrainte budgétaire est nulle ou faible, nous pouvons estimer les répercussions du reste à charge en France sur l'équipement des malentendants.



Alors qu'un million et demi de Français portent des aides auditives, ce sont 2,1 millions de malentendants qui ne sont pas équipés en raison du prix¹². La contrainte budgétaire empêche ainsi plus d'un malentendant désireux de s'équiper sur deux (58 %) d'accéder à l'appareillage auditif.

Le cas allemand illustre également les conséquences du reste à charge sur l'équipement des malentendants. Fin 2013, le remboursement des audioprothèses par l'Assurance Maladie allemande a été porté de 420 € à 785 €. Conséquence : les ventes en 2014 ont été 22 % supérieures à ce qu'elles avaient été l'année précédente (1 200 000, contre 983 000). Elles ont atteint, en 2014, 71,3 ventes pour 1000 allemands de plus de 65 ans. Il y a certes, dans les ventes 2014, un probable effet de rattrapage ponctuel, puisque des consommateurs qui reportaient de longue date leur achat ont saisi l'occasion qui se présentait à eux. Il n'en reste pas moins clair que le reste à charge est un puissant frein à l'équipement en aides auditives.

¹² Estimation UFC- Que Choisir, détail des calculs disponible en annexe.

Le marché français de l'aide auditive a plus que doublé depuis 2000, pour atteindre près de 600 000 appareils vendus l'année dernière et 927 millions d'euros. Malgré cette forte croissance, seuls 25 % des malentendants sont aujourd'hui équipés. La première cause de renoncement aux soins est budgétaire : avec un reste à charge pour les consommateurs de 1100 € en moyenne par appareil (soit 2200 € pour équiper les deux oreilles), la dépense est trop lourde pour 2,1 millions de Français. Ceux-ci doivent renoncer à traiter leur déficience auditive, au risque ainsi de s'isoler progressivement de leur entourage et de leur vie sociale, ce qui peut favoriser la perte d'autonomie.

Face à cette situation sanitaire et sociale intolérable, l'UFC – Que Choisir a souhaité analyser en détail les origines des surcoûts de ce marché.



II. Audioprothésistes : une pénurie de professionnels, un taux de marge de 78 %

Pour mieux comprendre l'origine des prix élevés des audioprothèses, et par là le renoncement aux soins qui en découle, nous avons souhaité analyser la formation des marges dans la vente d'une aide auditive, et décomposer le prix de vente aux consommateurs entre les différents postes de coûts.

1. Décomposition du prix de vente d'une audioprothèse

Analyse des marges brutes des audioprothésistes indépendants

Pour définir la marge brute moyenne pour les audioprothésistes, nous avons étudié les prix de vente moyens et les prix d'achat aux fournisseurs de dix références¹³ réparties entre les gammes moyenne inférieure, moyenne supérieure et le haut de gamme. Cette analyse s'appuie sur les données fournies à l'UFC – Que Choisir par la société Santéclair, sur une base de 4700 devis d'audioprothèses, représentant 8400 appareils, entre janvier 2014 et juin 2015. Nous avons complété cette base de données par les informations issues du rapport remis par la société Alcimed à la Direction de la Sécurité sociale en mars 2011¹⁴.

Marges brutes réalisées par les audioprothésistes indépendants en France

	Prix d'achat fournisseur	Prix de vente HT	Marge brute	Marge brute / Prix de vente HT	Coefficient multiplicateur (Prix vente / prix achat)
Entrée de gamme (15 % des ventes)	200 €	950 €	750 €	79 %	4,8
Gamme moyenne inférieure (30 % des ventes)	300 €	1430 €	1130 €	79 %	4,8
Gamme moyenne supérieure (25 % des ventes)	400 €	1520 €	1120 €	74 %	3,8
Haut de gamme (30 % des ventes)	600 €	1740 €	1140 €	66 %	2,9

Source : Estimations UFC – Que Choisir, à partir des données Santéclair, Alcimed

On constate que la marge brute, en valeur absolue, est constante aux alentours de 1100-1150 € quelle que soit la gamme de l'appareil, exception faite des produits d'entrée de gamme, moins chers, pour lesquels la marge brute est de 750 €. Cette constance de la marge en valeur absolue est assez logique, dans la mesure où le prix de vente de l'appareil comprend également les prestations d'adaptation et de suivi, sur toute la vie du produit, qui ne varient pas selon la gamme du dispositif.

¹³ Siemens Pure Micon 3/Mi3, Pure Micon 5/Mi5, Pure Micon 7/Mi7, Phonak Audeo Q50, Audeo Q70, Audeo Q90, Starkey TRI(3) Series i110, TRI(3) Series i70, Widex Dream 330 (D3) PA Passion/FS Fusion, Oticon Nera Pro Rite/Mini Rite.

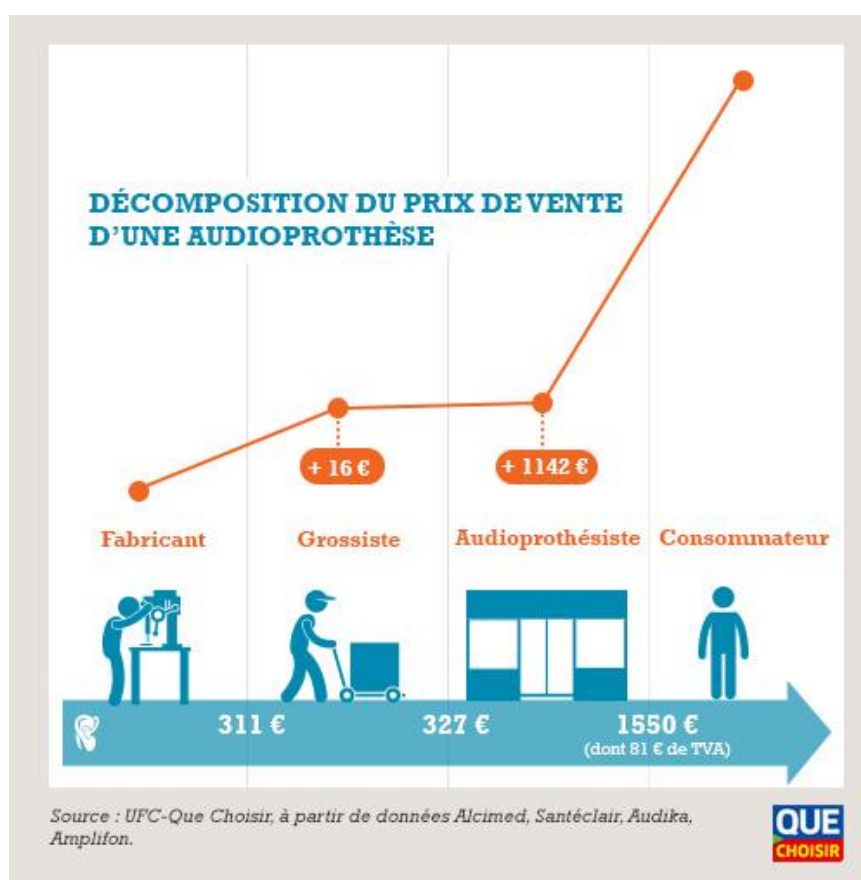
¹⁴ « Analyse économique du secteur des appareillages optiques et auditifs », étude réalisée pour le compte de la Direction de la Sécurité Sociale, par la société Alcimed, mars 2011.

Ramenée au prix de vente, la marge de l'audioprothésiste indépendant varie ainsi entre 66 % et 79 % du prix de vente hors taxe ; les produits sont vendus jusqu'à 4,8 fois leur prix d'achat au fournisseur.

En moyenne sur le marché, un taux de marge de 78 %

Ces données de marge brute sont calculées à partir des prix d'achat au fournisseur s'appliquant à un audioprothésiste indépendant, passant par une centrale d'achat. Un professionnel sous enseigne pourra obtenir des prix inférieurs. Ainsi, les comptes 2014 de la société Audika, leader en France, montrent que le coût d'achat des produits vendus ne compte que pour 17,6 % du chiffre d'affaires. Pour les indépendants, le coût d'achat représente en moyenne 27,1 % du chiffre d'affaires.

Ainsi, en tenant compte des différences de coût d'achat des prothèses entre indépendants et enseignes, et en faisant l'hypothèse que les audioprothésistes membres de petites enseignes n'ont pas de conditions d'achat plus favorables que les indépendants¹⁵, nous avons pu calculer la marge moyenne lors de la vente d'une audioprothèse en France, quel que soit le réseau de vente.



Pour un prix moyen de 1550 €, l'Etat perçoit 81 €, au titre de la TVA (à 5,5 % sur les audioprothèses). Quant au prix hors taxes (1469 €), 311 € reviennent au fabricant de l'aide auditive et 16 € au grossiste ou à la centrale d'achat. Ce qui signifie que l'audioprothésiste, quant à lui, capte une marge brute de 1142 € par appareil vendu, soit un taux de marge¹⁶ de 78 %¹⁷.

¹⁵ Hypothèses retenues : coût d'achat égal à 18 % des ventes pour les grandes enseignes, 27,1 % pour les petites enseignes et les indépendants.

¹⁶ Nous appelons ici taux de marge, pour se conformer à ce qui est devenu l'usage, ce qui est plus strictement un taux de marque, c'est-à-dire le ratio (marge brute/prix achat).

¹⁷ Source : Estimations UFC – Que Choisir, à partir de données Alcimed, Santéclair, Audika, Amplifon.

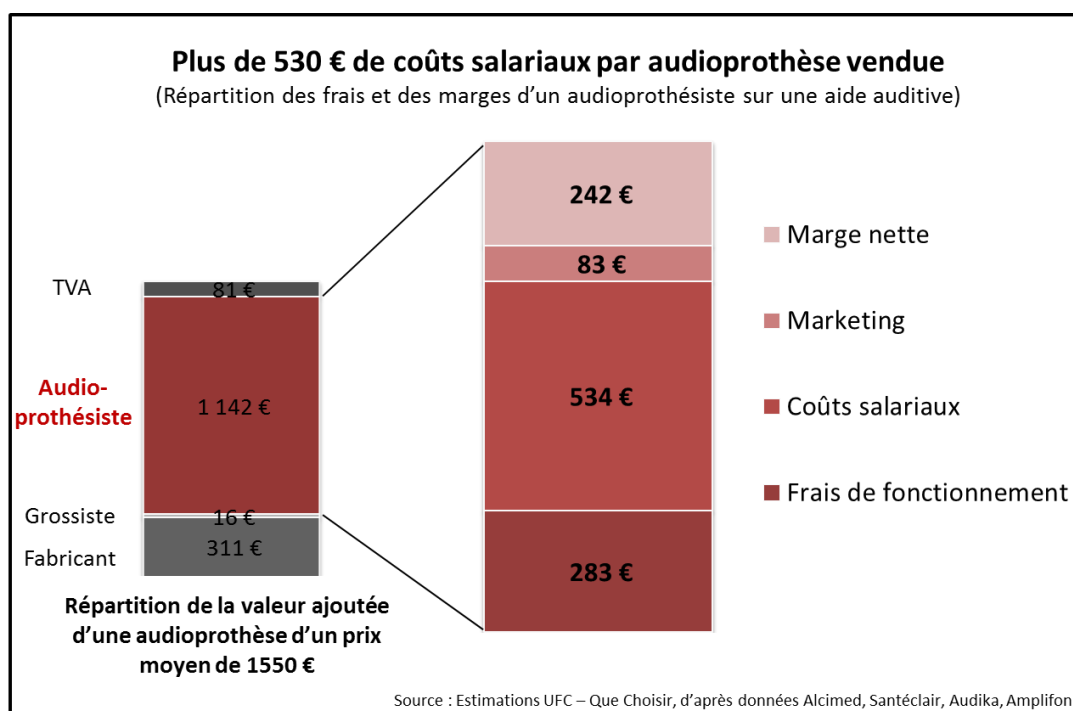
Le niveau de marge brute atteint par les audioprothésistes est tout à fait hors norme, encore supérieur à ce qu'il est dans le secteur de l'optique (70 %). Dans le détail, le niveau de marge varie en fonction des conditions d'achat auprès des fabricants, qui sont d'autant plus favorables que l'audioprothésiste appartient à une grande enseigne, qui vend un volume important de produits.

Une vente accompagnée d'une réelle prestation d'accompagnement

En moyenne, le prix de l'audioprothèse est ainsi multiplié par 4,5 par l'audioprothésiste. Il convient de préciser que la vente des audioprothèses s'accompagne d'une importante prestation d'accompagnement, coûteuse en main-d'œuvre. Entre la vente initiale, la phase d'adaptation des premiers mois, puis le suivi sur toute la durée de vie de l'appareil – toutes prestations incluses dans le prix de vente –, on estime le temps de travail total à 10 heures pour une audioprothèse vendue seule, et à 15 heures, soit 7 heures 30 par appareil, dans le cas où le patient équipe ses deux oreilles (soit 80 % des personnes)¹⁸. En moyenne, il y a donc une prestation équivalente à 8 heures de travail de l'audioprothésiste sur toute la durée de vie de l'appareil. C'est pourquoi il est nécessaire d'aller plus loin dans l'analyse, et de maintenant décortiquer la marge brute de l'audioprothésiste.

2. Un poids prépondérant de la main d'œuvre dans le coût des aides auditives

Dans le détail, l'étude de la marge brute des audioprothésistes laisse voir la prépondérance des coûts salariaux.



On peut décomposer la marge brute en quatre blocs : les frais de fonctionnement, les coûts salariaux, le marketing et enfin la marge nette.

¹⁸ Source : estimations UFC – Que Choisir, à partir du rapport Alcimed pour la Direction de la sécurité sociale et d'entretiens avec des acteurs professionnels du secteur de l'audioprothèse.

Coûts salariaux

Les salaires des audioprothésistes sont, en France, très élevés. Diplômés à bac+3, l'embauche d'un débutant s'effectue aux alentours de 4000 € à 4500 € bruts par mois, et grimpe pour les audioprothésistes confirmés à 6000 € à 7000 € bruts mensuels. Nous reviendrons infra sur les origines de ces salaires très élevés. La conséquence en est toutefois nette pour les consommateurs.

Compte tenu de la répartition par âge des audioprothésistes en exercice¹⁹, le coût salarial moyen, cotisations patronales et salariales comprises, est d'environ 103 000 € par an²⁰. Un audioprothésiste vendant en moyenne 193 appareils en un an, le coût salarial par aide auditive se monte dès lors à 534 €.

Au sein des coûts salariaux, on peut distinguer ce qui relève de la prestation de vente et de suivi. Avec un temps de travail nécessaire par audioprothèse vendue de 8 heures, cette prestation représente 454 € en moyenne. S'y ajoutent les heures de travail non liées directement à la vente, l'adaptation et le suivi des appareils vendus, pour en moyenne 80 € par produit.

In fine, près de la moitié (47 %) de la marge brute de la distribution est consacrée à la masse salariale.

Dépenses de marketing et de promotion

Concernant les dépenses de marketing, la situation varie selon la nature du point de vente : les indépendants ont des dépenses moindres que les grandes enseignes nationales, qui communiquent largement, notamment à la télévision. Ainsi avons-nous retenu des dépenses marketing et promotion équivalant à 3 % du chiffre d'affaires pour les indépendants, 7 % pour les grandes enseignes nationales²¹, et 6 % pour les autres enseignes²².

En moyenne, le marketing et la promotion représentent donc 83 € par aide auditive vendue.

Frais de fonctionnement

Les autres frais de fonctionnement s'élèvent à 429 € par audioprothèse vendue. Sont ici inclus les frais immobiliers, le coût d'équipement des points de vente (et notamment les salles insonorisées de test, qui doivent répondre à un cahier des charges précis), ainsi que les différentes charges (électricité, chauffage, etc.).

Marge nette

La marge nette, c'est-à-dire le profit ici avant impôts, s'élève à 242 € par appareil vendu. En effet, la marge nette est estimée comprise entre 15 % et 18 %²³. Le niveau de rentabilité est ainsi particulièrement élevé dans le secteur de l'audioprothèse. A titre de comparaison, la marge nette des opticiens est en moyenne de 10 %.

¹⁹ Nous avons retenu que les audioprothésistes de moins de 30 ans percevaient un salaire de débutant, tandis que les plus de 30 ans étaient rémunérés comme des audioprothésistes confirmés. Démographie des audioprothésistes obtenue à partir de l'étude « La démographie des professions de santé au 1^{er} janvier 2015 », publiée par la DREES (Ministère de la santé).

²⁰ Nous avons retenu un taux de cotisations patronales de 42 % du salaire brut.

²¹ Les comptes de la société Audika nous apprennent qu'en moyenne, entre 2012 et 2014, les dépenses de marketing ont représenté 7,8 % du chiffre d'affaires.

²² Source : Rapport Alcimed pour la Direction de la sécurité sociale.

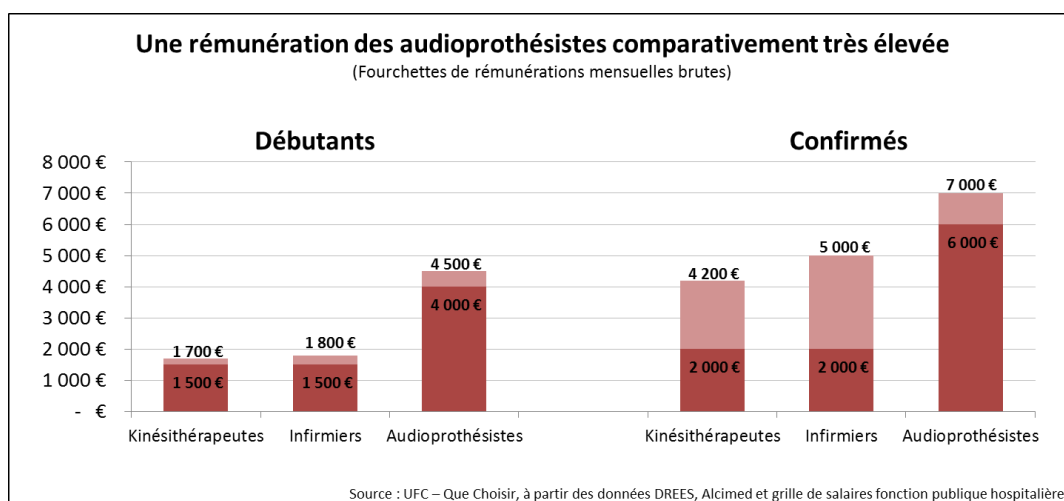
²³ Source : Rapport Alcimed pour la Direction de la sécurité sociale.

3. Des salaires élevés, conséquence d'une pénurie entretenue d'audioprothésistes

Nous venons de le voir, les consommateurs paient, en moyenne, 534 € de masse salariale par appareil, soit plus de 1050 € pour un équipement des deux oreilles. Le salaire moyen dans la profession dépasse les 6000 € bruts par mois, bien au-delà des professions comparables, ce qui s'explique par une pénurie entretenue de professionnels.

Des salaires très élevés par rapport aux professions de santé comparables

Le diplôme d'audioprothésiste se prépare en trois ans d'études après le bac. Un niveau d'études identique à nombre d'autres professions de santé, comme les infirmières ou les kinésithérapeutes, par exemple. Les salaires sont pourtant sans aucune mesure entre ces professions.

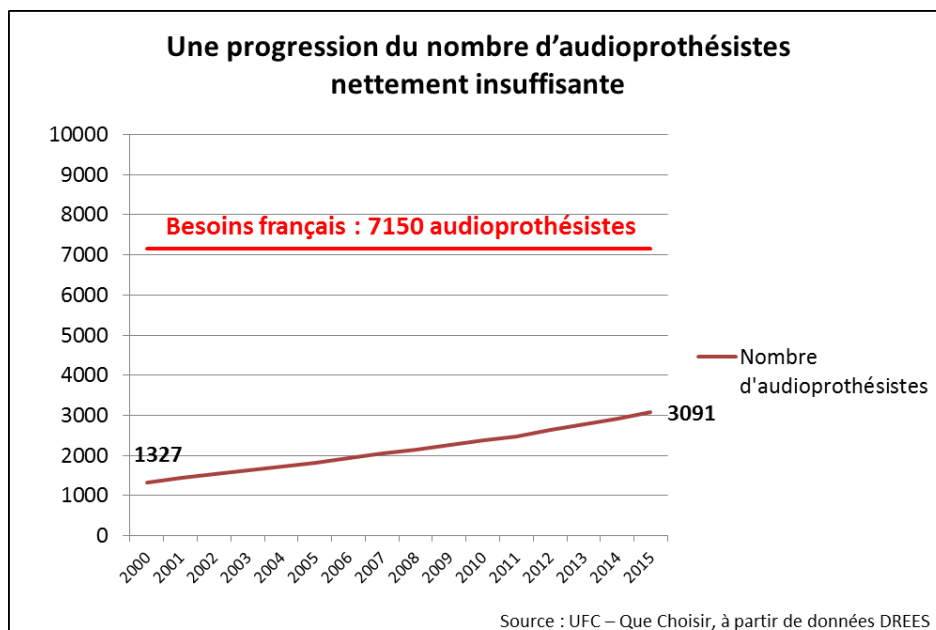


En début de carrière, un kinésithérapeute ou un infirmier débutera aux alentours de 1500 à 1800 € bruts mensuels, jusqu'à trois fois moins qu'un audioprothésiste (entre 4000 € et 4500 €) – à durée d'études équivalente. Avec quelques années d'expérience, la situation est plus contrastée. Le revenu brut des audioprothésistes s'élève à 6000 € à 7000 €. L'écart de revenus se resserre dans le cas des kinés et infirmiers en mode d'exercice libéral (qui représentent le haut de la fourchette), avec des revenus mensuels bruts de 4200 € à 5000 €. En revanche, pour ce qui concerne les kinés et infirmiers salariés (bas de la fourchette), la situation reste très nettement à l'avantage des audioprothésistes. Les revenus mensuels dans la fonction publique hospitalière des kinés et infirmiers s'échelonnent en effet entre 2000 € et 2500 € bruts, même après quinze à vingt ans d'ancienneté²⁴.

Une pénurie d'audioprothésistes, entretenue par le système de formation

Cette situation salariale atypique, au regard des professions de santé comparables, provient d'une pénurie d'audioprothésistes sur le marché du travail, par rapport aux besoins de la population non-équipée et des enseignes qui souhaiteraient se développer sur ce marché. En conséquence, un déséquilibre se crée entre une demande de travail (de la part des enseignes) forte et une offre insuffisante (professionnels diplômés), qui se traduit logiquement par des salaires très élevés : les enseignes se battent pour attirer une main d'œuvre qualifiée indispensable pour distribuer des audioprothèses, et offrent des salaires très élevés pour cela.

²⁴ Sources : DREES, Alcimed, Grilles des personnels non médicaux de la fonction publique hospitalière.



Le nombre d'audioprothésistes est en progression constante : + 133 % depuis 2000²⁵. Mais cette augmentation n'a fait que suivre la progression des ventes (+ 123 %). Compte tenu du sous-équipement français lié au renoncement aux soins, la France aurait besoin de 7150 audioprothésistes pour couvrir tous les besoins actuellement non satisfaits de sa population²⁶. Or, le nombre de professionnels n'augmente que de 5,4 % par an en moyenne depuis 2010 (+ 143 audioprothésistes par an). Un rythme incompatible avec un rattrapage du retard actuel.

La cause de cette pénurie est à chercher en amont du système : dès la formation. Aujourd'hui, sept écoles seulement sont habilitées par les ministères de la Santé et de l'Education Nationale pour délivrer le diplôme d'audioprothésiste. Conséquences : seuls 199 nouveaux professionnels seront formés cette année, desquels il faudra déduire les départs en retraite pour obtenir l'augmentation de la population active. Si deux écoles ont ouvert depuis 2013 (Cahors et Bordeaux), celles-ci ne forment pour l'instant que des promotions très limitées en taille (une quinzaine d'étudiants chacune, contre plus d'une trentaine pour les cinq autres écoles). Aucune mesure d'envergure n'a donc été prise jusqu'à présent. La rentrée 2015 a même été marquée par l'introduction d'un *numerus clausus* pour les études d'audioprothésistes²⁷. Celui-ci, dans sa définition actuelle (199 élèves), gèle davantage encore la progression du nombre d'étudiants formés chaque année.

Des organisations professionnelles qui freinent toute évolution

Le poids des instances représentatives des audioprothésistes dans l'ouverture de nouvelles écoles est un frein évident à un assainissement de ce marché. Les deux syndicats (UNSAF, qui représente les professionnels indépendants, et SYNEA, qui représente les grandes enseignes) plaident contre l'augmentation du nombre d'étudiants formés, pour maintenir la rente obtenue grâce à la pénurie actuelle.

²⁵ Source : La démographie des professionnels de santé, DREES.

²⁶ Source : Estimation UFC – Que Choisir, avec l'hypothèse d'un temps de travail total par appareil vendu de 8 heures en moyenne, et selon la durée légale du temps de travail de 1607 heures annuelles.

²⁷ Arrêté du 15 juillet 2015 fixant au titre de l'année 2015-2016 le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'audioprothésiste

De manière plus décisive encore, il existe un Collège national de l'audioprothèse (CNA) qui regroupe les professionnels impliqués dans la formation, initiale et continue. D'après ses statuts, le CNA a notamment pour but « de regrouper les Audioprothésistes ayant participé, participant ou aptes à participer à l'Enseignement préparatoire au Diplôme d'Etat d'Audioprothésiste, permettant ainsi aux Directeurs des enseignements préparatoires au diplôme d'Etat d'Audioprothésiste de disposer d'un corps professionnel compétent. » Le CNA, d'après les témoignages d'acteurs du secteur que nous avons pu recueillir, agit, à l'instar des syndicats, pour limiter le nombre d'audioprothésistes formés. Cette instance s'est publiquement félicitée de la mise en place du *numerus clausus* à moins de 200 élèves. Son président, Stéphane Laurent, a déclaré : « *Ce système de quota est bénéfique pour la qualité de la formation. Ce n'est pas en laissant un robinet ouvert qu'on pourrait y parvenir* ». ²⁸

Les pouvoirs publics, face à ces blocages, doivent aujourd'hui assumer leurs responsabilités, et imposer aux représentants des audioprothésistes une augmentation régulière du nombre de professionnels formés chaque année. L'outil existe désormais, avec l'instauration du *numerus clausus* à la rentrée 2015/2016, qu'il s'agit désormais de relever. Les consommateurs ne pourront pas accepter que les pouvoirs publics, et au premier chef le Ministère de la santé, fasse plus longtemps le choix de défendre la rente économique des 3100 audioprothésistes plutôt que l'accès aux soins des 2,1 millions de malentendants non-équipés en raison du prix.

Une offre supplémentaire qui créerait sa propre demande

Certains, et notamment les syndicats d'audioprothésistes ou le Conseil national de l'audioprothèse, arguent comme prétexte au *statu quo* l'absence actuelle de délai pour obtenir un rendez-vous avec un audioprothésiste. Ils en déduisent qu'il n'est dès lors pas nécessaire d'augmenter le nombre de professionnels en activité. En réalité, s'il n'y a en effet pas d'attente pour obtenir un rendez-vous, c'est parce que seuls 42 % des malentendants qui souhaiteraient s'équiper en ont les moyens. Les autres, 2,1 millions de personnes, renoncent à l'achat du fait du prix. C'est donc parce que les audioprothésistes ne sont pas assez nombreux que les rendez-vous peuvent se prendre sans délai, cette pénurie entraînant des prix élevés qui excluent de fait plus d'un acheteur sur deux du marché.

Accroître le nombre de professionnels formés permettrait d'enclencher un cercle vertueux. Progressivement, cette augmentation limiterait la pression à la hausse sur les salaires, ce qui permettrait des baisses de prix (notamment via l'entrée sur le marché de nouveaux acteurs, qui n'auraient que cette stratégie tarifaire agressive pour percer). Ces baisses de prix amèneraient de nouveaux clients, qui jusqu'à présent renonçaient à s'équiper pour raison budgétaire, nouveaux clients qui créeraient une activité supplémentaire pour les entrants sur le marché du travail, leur assurant un débouché. Ainsi, on s'orienterait progressivement vers une suppression de la rente actuellement détenue par les audioprothésistes, qui se ferait au profit des consommateurs.

Les pouvoirs publics ont toutefois vocation à continuer à réguler le nombre d'étudiants. L'exemple passé du secteur de l'optique a clairement montré qu'un trop grand nombre d'opticiens sur le marché a abouti à une multiplication des points de vente (qui ont augmenté de moitié depuis quinze ans), défavorable aux consommateurs. En effet, les points de vente se trouvent en situation de sous-fréquentation moyenne, ne vendant que 2,8 paires de lunettes par jour. Par conséquent, les lunettes

²⁸ « Un *numerus clausus* pour les écoles d'audioprothèse dès la rentrée 2015 », article publié sur www.edp-audio.fr le 20 août 2015

sont vendues très cher, pour couvrir des frais fixes trop importants. Il y a donc un équilibre vertueux à trouver, entre pénurie et excès d'offre.

Plus des trois-quarts (78 %) du prix de vente hors taxe d'une audioprothèse sont captés par l'audioprothésiste. Achetée 327 € aux fournisseurs, une aide auditive est en moyenne revendue 1469 € hors taxe (soit 1550 € aux consommateurs) par les audioprothésistes. C'est d'abord la main-d'œuvre qui coûte cher dans la marge de l'audioprothésiste : 534 € en moyenne par appareil, plus de 1150 € pour l'équipement des deux oreilles. En cause, une pénurie entretenue d'audioprothésistes, qui freine la concurrence et aboutit à des salaires très élevés dans la profession, qui pèsent lourdement sur les prix. Malgré ces frais élevés, l'activité d'audioprothésiste reste très rentable, avec une marge nette qui atteint en moyenne 15 % à 18 % du chiffre d'affaires.



III. Liens d'intérêt des médecins ORL et dépendance économique des audioprothésistes : l'intérêt des consommateurs mis en sourdine

Les audioprothésistes, par la pratique autant que par la loi, sont les interlocuteurs principaux des consommateurs pour leur décision de s'équiper, puis dans le choix de l'aide auditive, et enfin dans le suivi, l'accompagnement et les réglages tout au long de la vie de l'appareil. De ce fait, ils mettent en avant leur mission de professionnel de santé, au service des patients. Pourtant, les obscurs liens d'argent qu'ils entretiennent avec les médecins ORL d'une part, et avec les fabricants d'audioprothèses d'autre part, peuvent faire douter de leur loyauté vis-à-vis des consommateurs.

1. Les liens d'intérêt des médecins ORL : 2,4 millions d'euros en 2014

Les médecins ORL, dont la prescription est obligatoire en France pour s'équiper d'une aide auditive, ont de ce fait un rôle premier dans le choix, par les consommateurs, de leur audioprothésiste. Une enquête menée par l'UFC – Que Choisir auprès de 2721 consommateurs en juin 2015²⁹ montre que si 49 % des consommateurs choisissent seuls leur audioprothésiste parmi plusieurs, 30 % se font conseiller par leur médecin ORL. Viennent ensuite les recommandations des proches (15 %) et des complémentaires santé (6 %). Parmi les consommateurs qui se font conseiller un audioprothésiste, 59 % se tournent donc vers leur médecin ORL.

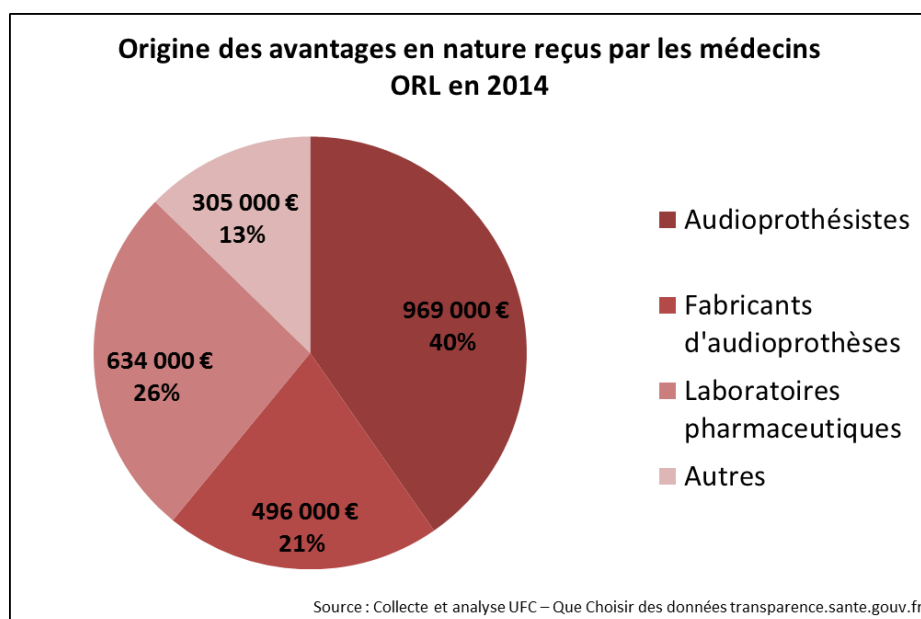
On comprend dès lors tout l'intérêt, pour les audioprothésistes, d'entretenir de bons rapports avec les médecins. Cela passe notamment par des avantages matériels, que nous avons souhaité analyser en détail. Pour ce faire, nous avons collecté tous les liens d'intérêts recensés sur le site public www.transparence.sante.gouv.fr concernant les médecins ORL³⁰, sur l'année 2014. Ces liens d'intérêt sont de deux types : les avantages en nature (repas, hébergement, voyages pour assister à des congrès ou colloques, cadeaux, etc.) et les conventions passées entre les médecins et des entreprises ou organisations (principalement pour des congrès, colloques ou séminaires, avec dépenses prises en charge par l'organisateur). Le montant des avantages en nature est connu, mais celui des conventions reste secret. Par conséquent, notre analyse est contrainte de se limiter aux sommes en jeu dans le cadre des avantages en nature, ce qui est une version réduite de la réalité des liens financiers existants entre audioprothésistes et médecins ORL.

Le secteur de l'aide auditive représente 60 % des avantages perçus par les ORL

A fin 2014, il y avait 3054 médecins ORL en France. L'ensemble des médecins de cette spécialité ont perçu sur l'année 2,4 millions d'euros d'avantages en nature. Il faut y ajouter 3272 conventions conclues entre ces médecins et des entreprises ou organisations, pour un montant total non communiqué.

²⁹ Enquête par questionnaire internet, auprès des abonnés à la lettre d'information UFC – Que Choisir.

³⁰ Les liens d'intérêts collectés concernent les trois catégories de médecins suivantes : oto-rhino-laryngologie, ORL et ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico faciale.



Parmi ce total, les distributeurs d'audioprothèses ont fait bénéficier pour 969 000 € d'avantages aux médecins ORL³¹, et les fabricants d'audioprothèses pour 496 000 €. Au total, 61 % des avantages perçus par les ORL sont donc liés au secteur de l'aide auditive.

Liens d'intérêts entre fabricants d'audioprothèses et médecins ORL : 1155 € par médecin

Fabricants d'audioprothèses déclarant le plus d'avantages accordés aux médecins ORL

	Total des avantages versés en 2014	Montant annuel moyen par médecin concerné
Total fabricants d'audioprothèses	496 000 €	1 155 €
Cochlear	135 000 €	933 €
Vibrant Med-El	120 000 €	1 650 €
Neurelec	83 000 €	1 094 €
Starkey	51 000 €	1 371 €
Medtronic	50 000 €	402 €
Advanced Bionics (Sonova)	35 000 €	1 444 €

Source : UFC – Que Choisir, à partir des données transparence.sante.gouv.fr

Parmi les fabricants d'audioprothèses, le montant des avantages par médecin concerné³² est de 1155 € sur l'année 2014. Les fabricants qui consacrent le plus d'argent aux relations avec les médecins sont Cochlear (135 000 €) et Vibrant Med-El (120 000 €). Les avantages par médecin sont variables d'une société à l'autre. De 402 € par an pour Medtronic, ils grimpent jusqu'à 1650 € pour Vibrant Med-El.

³¹ En incluant les subventions aux associations de médecins ORL, qui représentent 53 000 € en 2014.

³² Tous les médecins n'acceptent pas d'avantages de la part des audioprothésistes ou des industriels.

Liens d'intérêts entre audioprothésistes et médecins ORL : Amplifon largement en tête

Distributeurs d'audioprothèses déclarant le plus d'avantages accordés aux médecins ORL

	Total des avantages versés en 2014	Montant annuel moyen par médecin concerné
Total distributeurs d'audioprothèses	969 000 €	711 €
Amplifon	831 000 €	891 €
Audiopic Trade Services (Optic 2000)	109 000 €	1 724 €
Audition Santé	12 000 €	28 €

Source : Collecte et analyse UFC – Que Choisir des données transparence.sante.gouv.fr

Concernant les avantages accordés par les audioprothésistes aux médecins ORL, la situation est atypique : Amplifon, l'un des deux leaders du marché, finance à lui seul 86 % des avantages versés par les distributeurs (831 000 € en 2014). Seules deux autres enseignes ont versé plus de 10 000 € sur l'année : le groupe Optic 2000, avec 109 000 € (mais 1724 € en moyenne par médecin !), et Audition Santé, 12 000 € pour un montant par médecin de 28 € seulement. Amplifon a résolument fait des bonnes relations entretenues avec les médecins ORL une stratégie commerciale à part entière, et y consacre les importants moyens financiers nécessaires. 53 000 €, parmi les 831 000 €, sont par ailleurs consacrés à des subventions à des associations de professionnels de santé. C'est ainsi, par exemple, que l'Amicale des ORL des Yvelines a reçu une subvention de 7000 € de la part d'Amplifon en 2014. De quoi, de toute évidence, fluidifier les relations commerciales.

Le mode de constitution de la base de données publique sur les liens d'intérêts des médecins impose aux entreprises qui accordent les avantages de les déclarer. Nous avons trouvé extrêmement peu de petites enseignes d'audio ou d'audioprothésistes indépendants dans les avantages versés. Pourtant, les témoignages recueillis d'acteurs professionnels du secteur laissent entendre que les indépendants aussi entretiennent des liens financiers avec les médecins. On peut donc s'interroger sur la bonne déclaration de la totalité des liens existants, ce qui à nouveau vient minorer les montants présentés ci-dessus, qui sous-estiment sans doute la réalité.

Les cumulards des liens d'intérêts

Parmi les médecins ORL, certains semblent se faire une spécialité d'obtenir des avantages de la part des entreprises. Sur une seule année, un ORL a bénéficié pour 39 679 € d'avantages divers, soit 63 liens d'intérêts différents, auquel il convient d'ajouter 7 conventions pour des congrès à l'étranger (Turquie, Etats-Unis, Allemagne), chacune devant ainsi représenter plusieurs milliers d'euros. D'autres médecins multiplient les avantages et conventions, pour 10 000 € à 20 000 € par an.

Mais des médecins avec un total moins élevés peuvent toutefois être fortement liés à une entreprise. Un médecin ORL cumule ainsi 5760 € d'avantages sur l'année, dont 5467 € (95 %) avec le seul distributeur Amplifon.

Une transparence très limitée sur les voyages à l'étranger

Par un décret de mai 2013³³, les industriels ont obtenu du gouvernement de ne pas avoir à rendre public le montant des conventions passées avec les médecins. Pourtant, celles-ci sont souvent d'un montant financier plus important que les avantages déclarés. Ainsi, sur les 297 conventions entre des fabricants ou des distributeurs d'aides auditives et des médecins en 2014, 80 % portent sur la participation à un congrès, un symposium ou un séminaire. Régulièrement, ceux-ci se déroulent dans des destinations lointaines, et sont par conséquent source d'un avantage équivalent à plusieurs milliers d'euros, soit un total se chiffrant en centaines de milliers d'euros.

Audika, très peu présent auprès des audioprothésistes dans les avantages en nature (seulement 2650 €, à comparer aux 778 000 € d'Amplifon, pour une part de marché comparable) se montre bien plus généreux concernant les conventions, avec 52 invitations. Ainsi, 13 médecins ont été emmenés, aux frais d'Audika, au 4^{ème} Symposium est-asiatique en Otologie, pendant 3 jours à Shanghai. D'autres ont participé à un séminaire à Copenhague, au Danemark.

Nous avons également noté la participation de plusieurs médecins français aux 1ères rencontres franco-vietnamiennes en ORL, du 11 au 18 mars 2014. Ces rencontres, qui succèdent à des séjours analogues en Inde, en Afrique du Sud ou encore en Scandinavie, proposent un séjour d'une semaine dans le pays, itinérant, avec un programme de visites prévu pour la personne accompagnante.

Il est à noter que ces rencontres sont organisées par une entreprise française, Regimedia, qui est notamment à l'origine de la trop méconnue Association des professionnels de santé amateurs de vin (APSAV). Sur son site internet, il est précisé que « le point fort du club sera l'association de soirées dégustation personnalisées à des cycles de Formation Médicale Continue organisées avec le partenariat des laboratoires. L'une des spécificités de l'APSAV tient au fait qu'une partie de cette FMC sera consacrée aux études des effets bénéfiques du vin sur la santé. »

La non-transparence sur le montant des conventions entre médecins et entreprises est un frein à la bonne connaissance des liens d'intérêts existant entre eux. Le Projet de loi de modernisation de notre système de santé, actuellement examiné par le Sénat, prévoit toutefois que la transparence devra désormais être faite y compris sur le montant des conventions. Cette mesure fait suite à une décision du Conseil d'Etat qui, saisi par l'association Formindep³⁴, avait rendu une décision en février 2015 allant en ce sens.

Des liens financiers qui se créent dès les études

Pour s'attacher les bonnes grâces des médecins ORL, les fabricants et distributeurs d'aides auditives établissent des liens financiers avec eux dès la faculté de médecine. Sur l'année 2014, 220 000 € ont ainsi été consacrés par les fabricants et distributeurs d'audioprothèses à l'octroi d'avantages en nature aux étudiants en médecine.

³³ Décret n°2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique pour l'homme.

³⁴ Association pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes.

Avantages accordés aux étudiants en médecine par les entreprises de l'audioprothèse

	Total des avantages versés en 2014	Montant annuel moyen par étudiant concerné
Total audioprothèses	220 000 €	183 €
Fabricants d'audioprothèses	140 000 €	137 €
Distributeurs d'audioprothèses	80 000 €	389 €

Source : Collecte et analyse UFC – Que Choisir des données transparence.sante.gouv.fr

Près des deux-tiers des avantages ont été octroyés par les fabricants (140 000 €), avec une somme annuelle moyenne de 137 € par étudiant concerné. Les distributeurs ont consacré une somme plus réduite aux étudiants (80 000 €), mais qui se concentre sur moins d'étudiants, et atteint ainsi 389 € en moyenne par tête sur l'année 2014. Ces montants sont ainsi non négligeables pour des jeunes en formation, qui n'ont pas encore les ressources financières de leurs aînés.

Les entreprises ne financent pas ceci sans espoir de retour

L'octroi d'avantages en nature par les entreprises aux médecins est légal. Il convient pour autant de s'interroger sur les conséquences de ces liens de dépendance qui peuvent se créer progressivement entre les médecins et étudiants et les producteurs et distributeurs d'aides auditives. De toute évidence, les entreprises ne consacrent pas d'aussi lourds budgets à leurs bonnes relations avec les médecins sans espoirs de retour. La position de prescripteur des médecins, qui font d'eux un élément important d'orientation des patients vers un audioprothésiste et/ou vers un fabricant d'aides auditives, font d'eux une cible privilégiée de la stratégie marketing des industriels et distributeurs.

Se pose ici la question de l'indépendance réelle des conseils donnés par les médecins à leurs patients. Comme l'a notamment montré la revue de la littérature scientifique menée sur le sujet par la Revue Prescrire³⁵, l'influence des cadeaux et avantages, même minimes, est prouvée par de nombreuses études. Par un principe largement étudié de réciprocité, un avantage accordé produira, parfois inconsciemment, une volonté de « rendre la pareille » à l'émetteur du cadeau.

Consciemment ou inconsciemment, ces avantages, nombreux et répétés année après année, peuvent ainsi laisser planer le doute sur la parfaite loyauté des médecins vis-à-vis de leurs patients lorsqu'ils les orientent vers un audioprothésiste.

2. Intégration verticale de la distribution : des audioprothésistes trop dépendants des fabricants

L'étude de l'UFC – Que Choisir a également permis de mettre en évidence une surprenante dépendance économique de nombre d'audioprothésistes envers les fabricants, c'est-à-dire envers leurs fournisseurs.

Intégration verticale dans l'audioprothèse : un phénomène qui s'accélère

On désigne par intégration verticale le fait, pour une entreprise, de contrôler des firmes qui se situent en amont (fournisseur) ou en aval (distributeur) de la chaîne de valeur du produit. Dans le

³⁵ « Petits cadeaux : des influences souvent inconscientes, mais prouvées », La Revue Prescrire, Septembre 2011, Tome 31 n°335, pp. 694-696.

secteur des audioprothèses, le phénomène que l'on observe est celui d'une prise de contrôle d'une partie des distributeurs (audioprothésistes) par certains fabricants d'aides auditives.

Points de vente français détenus par un fabricant d'aides auditives

Enseigne	Fabricant propriétaire	Nombre de points de vente	% national
Audition Santé	Sonova	400	9 %
Audika*	William Demant	470	10 %
Audilab	William Demant	120	3 %
Auditis	William Demant	n.c.	< 1 %
TOTAL			22 %

* Opération de rachat en cours de finalisation

Source : UFC – Que Choisir à partir des données distributeurs, fabricants et EDP Audio

Depuis 2008, Audition Santé, qui détient 9 % des points de vente français, est propriété de Sonova, un groupe suisse qui commercialise des audioprothèses sous les marques Phonak ou Unitron. Un autre fabricant leader, William Demant (marque Oticon, principalement), détient en France les réseaux Audilab (3 % des magasins français) et Auditis, un réseau de plus petite taille. Surtout, William Demant est en cours d'acquisition du leader français du marché, la société Audika (10 % des points de vente). Dès que l'opération sera terminée (elle a été approuvée par l'Autorité de la Concurrence le 18 septembre 2015), plus d'un magasin sur cinq (22 %) sera en France détenu par un fabricant d'audioprothèses.

L'intégration verticale va au-delà de l'entrée au capital

Au-delà de la prise de participation, totale ou partielle, dans le capital des audioprothésistes, d'autres formes de dépendance économique existent sur le marché français de la distribution d'aides auditives. En particulier, les fabricants ont pris l'habitude de jouer le rôle de banque auprès des audioprothésistes, en leur offrant des conditions avantageuses de financement de leur activité. C'est ainsi ce qu'affirmait en juillet dernier Jens Kofoed, directeur de Prodition, filiale française de William Demant, au site d'information spécialisé EDP Audio : « *Dans certains cas, nous accompagnons les clients dans leur développement. C'est-à-dire que nous leur prêtons des fonds pour ouvrir ou racheter des centres. En contrepartie de ce financement, le client favorisera les marques du groupe William Demant* »³⁶.

D'autres dirigeants, dans le même article, confirment cette pratique. Ainsi, Pascal Boulud, le PDG du fabricant Sivantos France affirme : « *Que ce soit par des participations, des contrôles indirects, des prêts, nous savons que Prodition pratique l'intégration verticale ou ce qui s'y apparente le plus depuis très longtemps. Je me pose d'ailleurs la question du malaise que doit ressentir la multitude d'indépendants piégés par ces offres de financement et aujourd'hui prisonniers d'un groupe concurrent* ». Un point de vue analogue à celui de Vincent Lefèvre, directeur général de Phonak et Unitron France : « *Le modèle de verticalisation existe en France et dans d'autres pays depuis de nombreuses années* ». Un syndicat d'audioprothésistes, le Syndicat national des entreprises de l'audition (Synea) confirme : « *L'intégration verticale n'est pas un phénomène nouveau au niveau mondial ni au niveau français* ».

³⁶ « Jean Kofoed : « Nous assumons et nous sommes fiers de nos partenariats avec Audilab et Auditis » », article publié sur www.edp-audio.fr le 17 juillet 2015.

Une verticalisation qui rompt la nécessaire neutralité de l'audioprothésiste

Lorsqu'un consommateur se rend chez son audioprothésiste, muni de la prescription de son médecin ORL, il attend de son interlocuteur qu'il l'aide à choisir l'aide auditive, produit de santé, la plus adaptée à sa situation de santé. Or, les liens financiers ou capitalistiques que les fabricants entretiennent avec les distributeurs se font en contrepartie explicite d'une mise en avant des produits de la maison-mère, et d'une augmentation de la part de marché de celle-ci au sein du magasin.

Les consommateurs se trouvent donc dans une situation où ils ne sont pas capables de démêler, dans l'argumentaire et les conseils de l'audioprothésiste, ce qui relève de leur intérêt médical, et ce qui relève des consignes de l'éventuel propriétaire ou financeur de leur magasin. Un autre problème potentiel est celui de l'accès à l'innovation. Si un des fabricants devait, à l'avenir, proposer une innovation importante, qui rendrait son produit le plus adapté pour nombre de consommateurs, l'intégration verticale de la distribution serait un frein sérieux à la diffusion de cette innovation.

Cette inquiétude est partagée par le Syndicat national des audioprothésistes, l'UNSAF, qui s'interrogeait en 2012³⁷ : « *les audioprothésistes exerçant dans des centres détenus par un fabricant pourront-ils continuer de faire appel à d'autres fabricants et ce, dans les mêmes proportions* » ?

Un manque de transparence vis-à-vis des consommateurs inacceptable

L'intégration verticale n'est pas, en soi, défavorable aux consommateurs. Sous certaines conditions, le raccourcissement de la chaîne entre le producteur et le consommateur peut même permettre une baisse des prix, le distributeur accédant à des conditions tarifaires privilégiées aux produits de son propriétaire.

Mais là où les consommateurs ne sont pas surpris de trouver des téléphones Apple dans un Apple Store, ou des voitures Renault dans une concession automobile Renault, le marché de l'aide auditive procède dans la plus parfaite opacité. Audition Santé, 3^{ème} réseau d'audioprothésistes français, est détenu depuis octobre 2008 par le fabricant Sonova, mais cette information n'a été rendue publique que près de 4 ans plus tard³⁸. Aujourd'hui encore, le site internet d'Audition Santé ne fait nulle part mention de son intégration dans le groupe Sonova.

De la même manière, la possession par William Demant des distributeurs Audilab et Auditis n'a été révélée qu'à l'occasion de l'offre de rachat d'Audika. Cette dernière opération se déroule quant à elle au grand jour, puisque le groupe Audika est coté en bourse ; par conséquent, la réglementation boursière oblige à une information publique lors d'une offre de rachat. Ce phénomène est d'autant moins visible pour les consommateurs que les magasins filiales ne prennent jamais l'enseigne de leur marque propriétaire, et ne vendent pas seulement leurs produits. Ils continuent à proposer une offre concurrente, quand bien même tout incite les audioprothésistes à avantager les produits de leur maison-mère.

Si quelques liens capitalistiques commencent à être connus, il n'en est pas de même pour les liens financiers comme les prêts accordés aux audioprothésistes par les fabricants. Ceux-ci sont cachés au

³⁷ « Acquisition d'Audition Santé par Sonova : la position de l'UNSAF », communiqué de presse du 29 juin 2012.

³⁸ « Sonova propriétaire d'Audition Santé depuis octobre 2008 », article publié sur www.edp-audio.fr le 22 mai 2012.

public, alors même qu'une dépendance économique est bien avérée dans ces cas-là, et que ces financements se font en échange d'une vente accrue d'appareils du groupe financeur.

Quand les consommateurs demandent conseil pour trouver un audioprothésiste, c'est à 59 % la recommandation de leur médecin ORL qu'ils suivent. Or, l'analyse approfondie des données sur les liens d'intérêt des médecins ORL montre que 60 % des avantages qu'ils ont perçu en 2014 (2,4 millions d'euros) proviennent du monde de l'aide auditive, qu'il s'agisse des fabricants ou des audioprothésistes. Ces avantages perçus par les médecins peuvent se chiffrer en milliers, parfois en dizaines de milliers d'euros par an, et c'est un phénomène que l'on observe dès le stade des études de médecine.

Les consommateurs peuvent alors s'interroger sur l'indépendance des recommandations que leur font les médecins ORL, dans le choix de leur médecin ou de la marque de leur appareillage. Mais les consommateurs ne peuvent pas davantage être sûrs de la prestation de leur audioprothésiste. En effet, les fabricants d'aides auditives déploient une stratégie marquée d'intégration verticale, qui se traduit par le rachat de distributeurs (dernièrement le leader du marché, Audika) mais aussi par des financements accordés aux audioprothésistes pour qu'ils développent leur entreprise. Le tout, en contrepartie d'une augmentation des ventes des produits du fabricant.

Ces phénomènes s'accompagnent d'une très large opacité, et viennent hypothéquer le lien de confiance qui doit exister entre les consommateurs et leurs professionnels de santé (médecins et audioprothésistes). Lorsque les patients sont conseillés, ils ne doivent avoir aucun doute sur le fait que c'est leur intérêt seul qui est pris en compte.



IV. Les demandes de l'UFC – Que Choisir

Dressant le constat d'un sous-équipement massif des Français en aides auditives, en premier lieu en raison de leur prix trop élevé (2,1 millions de personnes renoncent à s'équiper pour des raisons budgétaires), l'UFC – Que Choisir, dans la continuité de son combat pour l'accès de tous à des soins de qualité, presse les pouvoirs publics de prendre les mesures qui permettront une meilleure concurrence et des baisses de prix durables sur le marché, à qualité préservée :

1. L'UFC – Que Choisir demande une augmentation rapide et durable du nombre d'audioprothésistes formés annuellement

Le *numerus clausus* pour la rentrée 2015 a été fixé par les pouvoirs publics à 199 élèves. Ce rythme de formation est totalement incompatible avec une couverture des besoins de la population. Il existe 3091 audioprothésistes en France, pour des besoins estimés à 7150 professionnels. Seule une hausse rapide et durable du *numerus clausus* est à même d'initier un cercle vertueux où accentuation de la concurrence et baisse des coûts de distribution permettront une diminution des prix, qui amènera plus de Français malentendants à s'équiper.

2. L'UFC – Que Choisir souhaite la dissociation entre l'achat des aides auditives et celui des prestations d'adaptation initiale et de suivi

Aujourd'hui, les consommateurs acquièrent en une fois l'audioprothèse, ainsi que les prestations d'accompagnement (adaptation initiale et suivi). Cela se traduit par un coût d'entrée plus élevé, et par des prestations payées d'avance et parfois non effectuées. Par conséquent, l'UFC – Que Choisir, dans la foulée de l'avancée de la loi Macron, souhaite que l'achat de l'appareillage et des prestations soit dissocié. Cela passe par une révision de la Liste des produits et prestations de l'Assurance maladie. Cette mesure permettra un meilleur accès financier à l'équipement des malentendants, et contribuera à faire la lumière sur la vérité des prix du secteur. En préalable, il est toutefois nécessaire que l'assainissement du marché, notamment la fin de la pénurie d'audioprothésistes, soit amorcé.

3. L'UFC – Que Choisir exige une information des consommateurs sur les liens capitalistiques et financiers entre les fabricants d'aides auditives et les audioprothésistes

Aujourd'hui, plus d'un point de vente d'audioprothèses sur cinq est détenu par un groupe fabricant lui-même des aides auditives. A cela s'ajoute un développement de la dépendance financière des audioprothésistes envers les fabricants. Ce phénomène d'intégration verticale, qui se fait en contrepartie d'une augmentation des ventes de produits de l'entreprise propriétaire ou créancière, se réalise aujourd'hui dans la plus parfaite opacité.

Cette situation vient hypothéquer le lien de confiance qui doit exister entre les consommateurs et les audioprothésistes, qui ne devraient avoir pour seul objectif que l'adaptation du produit vendu aux besoins de santé des consommateurs. Pour rétablir cette confiance, il est indispensable que les pouvoirs publics rendent obligatoires la transparence des audioprothésistes sur les liens entretenus avec les fabricants d'aides auditives, qu'il s'agisse de liens capitalistiques ou financiers.



Annexe : Estimation du sous-équipement en raison du prix en France

En comparant les ventes françaises d'audioprothèses, rapportées à la population cible (à partir de 65 ans), avec celles constatées dans les pays comparables où le reste à charge est faible ou nul, nous avons estimé quel était le sous-équipement des malentendants français en fonction du prix.

a. Constitution du référentiel de demande sans contrainte budgétaire

Parmi les pays européens, le Royaume-Uni et le Danemark proposent à leurs habitants des audioprothèses gratuites dans le système national de santé. En Suède, certains Comtés procèdent de la sorte, quand d'autres laissent un reste à charge aux usagers, mais de faible montant.

Les ventes, en 2014, pour 1000 habitants de 65 ans et plus étaient de 142,2 au Danemark, 134,9 au Royaume-Uni et 94,6 en Suède³⁹. Nous avons retenu, comme référentiel de demande dans les pays où la contrainte budgétaire à l'achat d'une audioprothèse est nulle, la moyenne de ces trois pays, soit des ventes de 123,9 pour 1000 habitants âgés.

En comparaison, les ventes en France étaient, la même année, de 51,5 unités. Le référentiel est par conséquent 2,41 fois plus élevé que le niveau français.

b. Reconstitution de la demande sur les cinq dernières années

Nous faisons l'hypothèse que la demande française est par conséquent 2,41 fois plus élevée que les ventes réelles, en raison du renoncement aux soins pour motifs budgétaires. Dès lors, nous avons reconstitué la demande des cinq dernières années, par rapport aux ventes réelles. Ces dernières se sont élevées à 2 678 000 appareils⁴⁰, pour une demande estimée donc à 6 443 000 unités. Les ventes non réalisées en raison du reste à charge trop élevées se montent donc à 3 765 000 entre 2010 et 2014.

c. Estimation des personnes ayant renoncé à s'équiper en raison du reste à charge

Dans la mesure où, dans 80 % des cas, les consommateurs s'équipent pour les deux oreilles, ces ventes non réalisées correspondent à 2,09 millions de personnes non équipées, alors qu'elles l'auraient souhaité, en raison du niveau du reste à charge.

³⁹ Calculs UFC – Que Choisir, à partir des chiffres de vente compilés par Tony Grant-Salmon, publiés dans le numéro 203 d'Audio Infos, juin-juillet 2015, et des données de population fournies par Eurostat.

⁴⁰ Source : SNITEM.