



JEAN DE KERVASDOUÉ :

« Ouverture du marché et rationnement financier du secteur »

Par **Jean de Kervasdoué**
Économiste de la Santé, Professeur émérite au Conservatoire national des arts et métiers

La situation française en matière de prise en charge des troubles de l'audition en général et de la presbycusie en particulier est suffisamment bien connue pour ne l'évoquer ici qu'en quelques mots. De l'ordre d'un million de personnes appareillables ne sont pas appareillées du fait, notamment, de l'important débours (le reste à charge) de celui qui souhaite s'appareiller, mais n'en a pas les moyens financiers. Or, non compensée, sa surdité va le conduire à un isolement social croissant, contribuer au développement de troubles cognitifs et favoriser la survenue d'une éventuelle démence. La possibilité pour tous les Français de bénéficier d'audioprothèse en 2021 sans aucun reste à charge est donc un indéniable progrès.

Bien entendu, l'audioprothèse n'est pas pour autant gratuite. Les sommes qui sortaient de la poche du patient vont être prises en charge d'une part par l'Assurance maladie qui va doubler sa contribution actuelle et d'autre part par les assurances complémentaires qui vont l'accroître de 58 %. Enfin, le coût de l'équipement et celui du service rendu par l'audioprothésiste vont très sensiblement diminuer, car le prix limite de vente va passer de 1 500 € à 950 € en 2021. Le contributeur majeur sera l'assureur complémentaire qui remboursera 710 €, l'Assurance maladie ne versant que 240 €. Toutefois, c'est bien l'Assurance maladie et l'État qui décideront pour tous des conditions de tarif et de prise en charge. Ceci va bouleverser ce marché et de plusieurs façons.

Tout d'abord, le nombre des audioprothèses vendues va croître. Toutefois, il ne s'en suit pas que le chiffre d'affaires des audioprothésistes, comme celui des vendeurs d'appareils, augmente de manière significative. Je ne dispose pas des données économiques qui ont permis aux uns et aux autres de soutenir cette réforme après avoir vraisemblablement fait quelques calculs, il est donc possible qu'ils (audioprothésistes et fabricants) en espèrent *a minima* une opération blanche. En revanche, il est certain que les dépenses de l'Assurance maladie, comme celles des complémentaires vont augmenter : non seulement le volume des audioprothèses va croître, mais aussi la contribution financière des régimes obligatoires et complémentaires à chaque oreille appareillée. Il s'en suivra une augmentation globale des primes des complémentaires ; pour l'Assurance maladie ce sera le cas des cotisations, à moins que la dette ne s'accroisse encore.

Plus fondamentalement, mais peut-être moins perçu par les acteurs, est le fait qu'ils vont passer d'un système de prix à un système de tarif, autrement dit, ils vont passer d'un système de marché à un système de rationnement. « Le rationnement est le fait de limiter la distribution et l'approvisionnement des ressources financières, de biens ou de services, en n'en contrôlant les montants et/ou les quantités de façon autoritaire.¹ » Le qualificatif important ici est : autoritaire. Un prix n'est pas un tarif. Un prix est le produit d'un marché librement conclu entre l'acheteur et le vendeur. L'un propose, l'autre accepte, parfois après négociation, mais il n'y a pas de décision autoritaire d'un tiers. En revanche, un tarif est décidé par quelqu'un ; ce sera le cas des audioprothèses de la classe I pour lesquelles il y aura « un prix limite de vente », en toute rigueur, il eût fallu parler de « tarif limite de vente », car c'est l'Assurance maladie et l'État qui vont décider autoritairement du plafond. Cela va avoir plusieurs types de conséquences.

La première est quasiment certaine : après 2021 l'Assurance maladie se fera tirer l'oreille pour accroître le plafond du prix limite de vente fixé à 950 €. Pour ceux qui auraient des doutes, il leur suffira de regarder, depuis 1958, les négociations conventionnelles entre les syndicats médicaux et l'Assurance maladie sur les tarifs des actes médicaux inscrits à la nomenclature. Le prix limite de vente va être un plafond pendant... un certain temps, sinon un temps certain. La deuxième conséquence est que, très vraisemblablement, les acteurs audioprothésistes et fabricants vont facturer leur service en s'approchant du « prix limite de vente », pas tout à fait 950 € en 2021, mais, disons 949 €. Autrement dit, je doute que les complémentaires fassent un effort considérable pour descendre en dessous du prix du plafond, alors qu'avec un système de marché

et des réseaux bien organisés, cela eut été possible. La troisième conséquence, et j'aurais dû commencer par là, est qu'il va y avoir des discussions sur la nature de ce qui est financé par le RAC Zéro. Que plafonne-t-on en termes de qualité d'appareil et de nature du service ? Où se place la frontière entre la classe I et la classe II ? Le rôle des complémentaires va être ici déterminant. Si l'on observe ce qui vient de se passer en matière de contrat « responsables » pour les soins médicaux, contrats plafonnés au double du tarif de l'Assurance maladie, je pense que la très grande majorité des complémentaires ne couvrira que la classe I, ce qui souligne l'importance de la définition du service et des audioprothèses qui entrent dans le RAC zéro. Enfin, au-delà des amplificateurs d'écoute, il existe des « assistants d'écoute » qui, si l'on en croit les études internationales, donnent à ceux qui ont une presbycusie inférieure à 40 décibels, des bénéficiaires proches des audioprothèses plus onéreuses. Il ne m'appartient pas ici de trancher cette vive et cruciale controverse scientifique, mais nul ne peut ignorer qu'il existe un débat. Supposons que la différence de qualité d'écoute soit minime, voire nulle, et le prix autour de 300 €, quelle sera la conséquence de cette concurrence sur ce dispositif du RAC zéro ? Que feront l'Assurance maladie et les complémentaires santé ? Suréquiperait-on les patients avec des appareils de classe I qui pourraient, dans d'assez nombreux cas ne pas être nécessaires ?

Le RAC zéro est un bienfait pour une partie de la population. Ce bienfait a un coût. Les mécanismes de régulation retenus auront des conséquences sur les acteurs. Je n'ai tenté ici que de les imaginer et, peut-être, le lecteur me le pardonnera, de soulever quelques sujets difficiles. À suivre. |

1. Les termes de cette définition seront détaillés dans un ouvrage à paraître aux Éditions Economica au début de l'année 2019.



▲ L'avis de projet sur la mise en place sur RAC zéro en audioprothèse a été signé le 13 juin 2018, à Montpellier, à l'occasion du Congrès de la Mutualité française.

LE RAC ZÉRO VU PAR LES PROFESSIONNELLS

Maher Kassab, fondateur et président du cabinet d'études Gallileo Business Consulting, analyse pour *Audio infos* la partie de son étude « Audioscope » consacrée à la question du reste à charge zéro en audioprothèse. Le cabinet a ainsi interrogé 400 audioprothésistes en septembre 2018 sur le sujet.

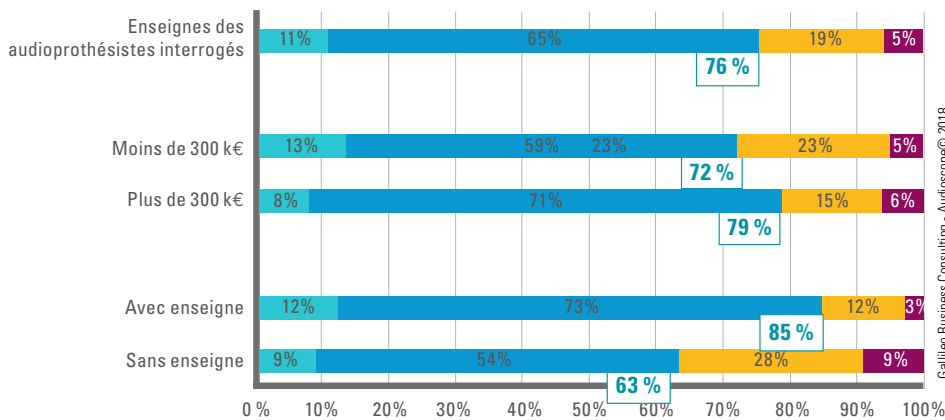
Pour l'analyste, le premier diagnostic à faire de ces résultats « est que la population des audioprothésistes est partagée sur les accords ». Une tendance à l'optimisme, mais en demi-teinte donc : « nous constatons ainsi un niveau de satisfaction mitigé, avec 76 % des audioprothésistes "satisfaits" sur les accords signés sur le RAC zéro, mais seulement

un professionnel sur dix qui se dit "tout à fait satisfait". C'est finalement très peu..., explique-t-il. Et l'on constate également un taux d'insatisfaction plus marqué parmi les "sans enseignes" (37 %) et les centres < 300 k€ (28 %). Les indépendants sont donc nettement plus inquiets que le reste des professionnels. »

Finalement, sur l'aboutissement des accords RAC 0, vous diriez que vous en êtes :

(% calculé sur la base du nombre de répondants)

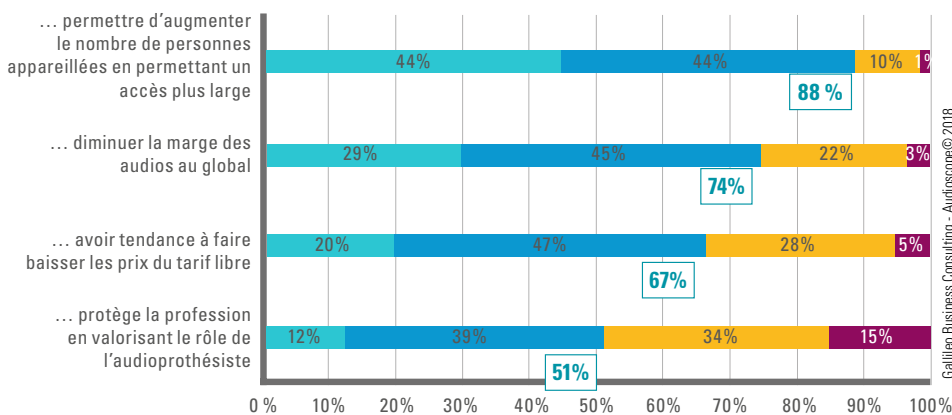
Tout à fait satisfait Assez satisfait Pas vraiment satisfait Pas du tout satisfait



Quel est votre degré d'accord avec chacune des affirmations ci-dessous :

(% calculé sur la base du nombre de répondants)

Le RAC 0, cela va ... Tout à fait d'accord Assez d'accord Pas vraiment d'accord Pas du tout d'accord



Interrogés sur les conséquences de la mise en place du RAC zéro en audioprothèse, les 400 audioprothésistes sondés se rejoignent globalement plus. Maher Kassab explique : « Si une majorité (88 %) pense que le RAC zéro va permettre d'augmenter le nombre de personnes appareillées, trois quarts pensent que cela diminuera la marge globale des audios et deux tiers estiment que ces accords vont avoir tendance à faire baisser le prix du tarif libre. Ce qui laisse à envisager que la marge globale des audioprothésistes va baisser. Et seulement 51 % estiment que le RAC zéro va protéger la profession en valorisant le rôle de l'audioprothésiste. »

L'analyste anticipe : « Les règles de distribution pourraient être balayées. Il va falloir surveiller les stratégies des distributeurs dans leur ensemble. Certains vont être tentés d'anticiper la réforme pour pouvoir faire venir à eux des clients plus tôt que les autres, en appliquant notamment une politique de prix bas. D'autres vont stratégiquement continuer à délivrer la même qualité de services pour conforter leur rôle de professionnels de santé auprès de leurs clients. Ils vont valoriser leur "valeur conseil" pour garder la clientèle en tarif libre. »

Pour Maher Kassab, c'est une approche métier qu'il faut ainsi revisiter : « Les centrales et fournisseurs devront être présents pour accompagner et aider les audioprothésistes dans le nouveau modèle. Ils devront revisiter leurs relations avec eux et adopter une démarche "encore plus consommateurs" pour que l'audioprothésiste, qui n'est pas un commerçant dans l'âme, acquière ce bagage lui permettant de valoriser les appareils de classe II. Sans appui, conseils et formations, de la part des fabricants et des distributeurs dans une logique tournée vers l'utilisateur final, il pourrait être difficile pour la profession de maintenir le tarif libre. »



GALLILEO BUSINESS CONSULTING est un cabinet d'études et de conseil fondé en 2001. Spécialisé dans le domaine de la santé, il dispose de pôles d'expertise notamment dans les domaines de l'optique, de l'audioprothèse et de la pharmacie.

