

## Nouveau système de financement des appareils auditifs: quel effet sur les prix?

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau système de remboursement des appareils auditifs, l'AVS et l'AI versent un montant forfaitaire directement aux assurés. En incitant les malentendants à opter pour un produit moins coûteux, ce système a induit une baisse des prix sur le marché des appareils auditifs. Cependant, la baisse est, pour l'instant, moins importante que prévu et la réduction des prestations d'assurance entraîne une augmentation de la participation personnelle des assurés.



Patrick Koch

Institut d'études économiques Bâle (IWSB)



Christoph Hirter

Selon le droit en vigueur, les malentendants ont droit à des moyens auxiliaires. Jusqu'en juin 2011, l'AI et l'AVS remboursaient les appareils auditifs en versant aux audioprothésistes les montants stipulés par les conven-

tions tarifaires. En comparaison internationale, la Suisse se démarquait par une qualité de la fourniture supérieure à la moyenne, mais également par des coûts très élevés. D'après une estimation du Contrôle fédéral des finances, les dépenses directes pour la fourniture d'appareils auditifs se montaient à plus de 200 millions de francs en 2005. Les assurances sociales suisses dépensaient alors entre deux et trois fois plus pour un appareil auditif que les assurances des pays européens. L'évolution des coûts était particulièrement préoccupante: entre 1995 et 2005, les dépenses de l'AVS et de l'AI pour les appareils auditifs ont doublé<sup>1</sup>. Les critiques portaient prin-

cipalement sur des éléments intrinsèques au système de remboursement.

Afin de contrer l'augmentation des coûts, un nouveau système a été introduit le 1<sup>er</sup> juillet 2011. Depuis, les assurés AI reçoivent une contribution forfaitaire de 840 francs pour un appareillage monaural et de 1 650 francs pour un appareillage binaural, et les assurés AVS un montant de 630 francs indépendamment de l'appareillage. Selon l'Office fédéral des assurances sociales, ces forfaits sont calculés de manière à couvrir les prix pratiqués pour des appareils de qualité d'un modèle simple et adéquat ainsi que pour les adaptations et la maintenance par un spécialiste. Les forfaits sont versés aux ayants droit indépendamment du prix effectif de l'appareillage. Les malentendants qui optent pour un appareillage moins cher que le forfait peuvent garder le solde. Par contre, ceux qui dépensent plus doivent payer la différence de leur poche (participation personnelle). Depuis l'entrée en vigueur du nouveau système, les assurés malentendants sont également libres de choisir le lieu d'achat et de réglage de leur appareil auditif, à condition qu'ils se rendent chez un audioprothésiste, dans une pharmacie ou dans une droguerie. Ils peuvent aussi acheter leur appareil à l'étranger. Le changement de système visait à renforcer le pouvoir décisionnel des assurés, accroître la concurrence et, par là même, faire baisser les prix des appareils auditifs et des services.

Dans l'intervalle, de premières données sur le nouveau système de financement ont pu être collectées pour analyser l'évolution des prix sur le marché des appareils auditifs<sup>2</sup>. Cette étude quantitative a été réalisée sur un échantillon de factures émises au premier semestre 2011 (avec l'ancien système) et en 2012-2013 (avec

1 Cf. Contrôle fédéral des finances, *Hilfsmittelpolitik zugunsten der Behinderten – Evaluation der Abgabe von Hörmitteln in der IV und AHV [Politique d'octroi de moyens auxiliaires aux personnes handicapées – Evaluation de l'attribution de moyens auditifs à l'AI et à l'AVS (en allemand, avec résumé en français)]*, Berne 2007.

2 Outre l'évaluation des effets sur les prix dont il est question ici, une étude a également évalué ceux du nouveau système sur la qualité de la fourniture (cf. Sander, Monika et Martin Albrecht, « Evaluation de la qualité de la fourniture d'appareils auditifs », dans *Sécurité sociale CHSS*, n° 4/2014).

le nouveau système). Au total, 23 000 données (acquisitions d'appareils et services sur ces appareils) ont été passées sous la loupe. Elles ont été soumises, d'une part, à une analyse descriptive, et ont permis, d'autre part, d'évaluer l'influence du nouveau système sur les prix, au moyen d'un modèle de régression.

### Réduction du coût de l'appareillage, mais augmentation de la participation personnelle des assurés

L'analyse descriptive a tout d'abord mis en évidence une série d'observations générales sur les systèmes tarifaires et forfaitaires. Pour limiter les distorsions dues à la composition de l'échantillon, les calculs ont été effectués séparément pour les quatre types d'appareillage suivants: appareils monauraux et binauraux financés par l'AI (respectivement AI1 et AI2), et appareils monauraux et binauraux financés par l'AVS (respectivement AVS1 et AVS2). Il est ressorti de cette analyse que les coûts globaux moyens d'un appareillage (acquisitions et services) sont moindres dans le système forfaitaire que dans le système tarifaire, la différence allant de moins 0,9% à moins 5,1% selon le type d'appareillage.

Par contre, la participation personnelle des assurés a nettement augmenté avec le passage au nouveau système. Pour les quatre catégories, cette participation atteignait dans le système tarifaire en moyenne 1 000 à 3 900 francs. Avec le passage au nouveau système, elle a augmenté de manière significative, soit de 15 à 87% selon le type d'appareillage.

### Fourchette de prix plus large

Le graphique **G1** illustre les coûts globaux, dans les systèmes tarifaire et forfaitaire, en fonction du type d'appareillage considéré. Le passage au nouveau système s'est traduit par

une augmentation de la demande tant dans le secteur des offres meilleures marchés que dans celui des offres plus chères, et donc par un élargissement de la fourchette des prix. Cette évolution est illustrée dans le graphique par les lignes noires, qui représentent 95% des fournitures d'appareils et qui sont plus longues dans le système forfaitaire. Cette tendance s'observe pour les quatre types d'appareillage considérés. Les coûts des 50% d'appareils se situant dans la fourchette moyenne (cases grises) n'ont en revanche que peu évolué, ce qui démontre qu'une majorité des assurés restent peu sensibles aux prix. En poussant l'analyse plus en détail, on remarque qu'environ 20 à 25% des malentendants optent désormais pour une fourniture moins chère, alors qu'environ 10% optent pour un appareillage plus cher, tous groupes de bénéficiaires confondus.

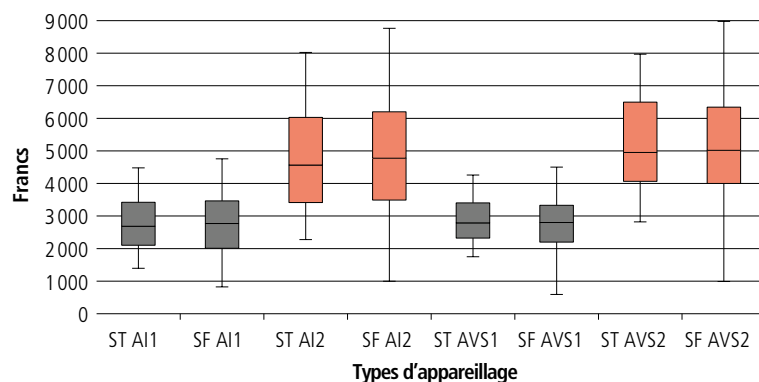
### Prix de l'appareillage légèrement à la baisse

Grâce à une analyse de régression, il a été possible d'identifier les facteurs exerçant une influence sur les coûts globaux de la fourniture d'ap-

pareils auditifs (toutes choses égales par ailleurs): type de fourniture, nombre d'appareils, régions linguistiques, sexe et espaces monétaires. L'analyse a également permis d'estimer l'influence du nouveau système de remboursement sur les prix des appareils. Les résultats montrent que les prix appliqués en 2012 étaient déjà inférieurs d'environ 8% par rapport aux prix pratiqués dans le système tarifaire et que la baisse avoisinait même les 10% en 2013. Une baisse des prix a donc été observée après l'introduction du nouveau système forfaitaire, et elle s'est poursuivie tout au long de la période considérée. Les résultats de l'analyse de régression montrent également que les assurés de l'AI dépensent près de 3% de moins que ceux de l'AVS pour leur appareillage. Selon ces mêmes résultats, un appareillage binaural est en moyenne 53% plus cher qu'un appareillage monaural. En outre, les prix pratiqués sont plus élevés en Suisse alémanique qu'en Suisse romande (3% environ) et qu'au Tessin (plus de 10%). Cela dit, l'appareillage reste nettement meilleur marché à l'étranger. Dans la zone euro, par exemple, la différence de prix avec la Suisse avoisine les 28%.

Coûts globaux dans le système tarifaire (ST) et dans le système forfaitaire (SF)

G1



Source: graphique original.

## Appareillage des enfants et des cas de rigueur

Les enfants et les cas de rigueur ont fait l'objet d'une analyse spécifique, car ces groupes sont soumis à des règles spéciales. En effet, les enfants et les jeunes jusqu'à 18 ans ont droit à un forfait bien plus important que celui octroyé par l'AI et l'AVS aux autres assurés, puisqu'il se monte à 2830 francs pour un appareillage monaural et à 4170 francs pour un appareillage binaural. Le forfait est versé directement à l'audioprothésiste, et tout remboursement à l'assuré est exclu si ce dernier dépense moins. Le système ne comporte donc aucune incitation financière à opter pour un appareillage d'un prix inférieur au montant forfaitaire maximal et, par conséquent, il est rare que cela arrive. Les montants maximaux plus généreux octroyés aux enfants avec le nouveau système ont induit une augmentation des coûts globaux moyens de l'appareillage (d'environ 5 %, soit 150 francs pour un appareillage monaural et 200 francs pour un appareillage binaural). Dans le nouveau système, la part remboursée par l'assurance a augmenté en moyenne de presque 700 francs, alors que la participation personnelle des assurés a baissé de près de 500 francs.

Une réglementation des cas de rigueur est prévue pour les personnes qui exercent une activité lucrative ou qui sont occupées dans d'autres domaines (p.ex. ménage, entreprise de leur conjoint, études), et pour lesquelles la fourniture d'un appareil auditif est extrêmement difficile en raison de la gravité de leur déficience auditive. Les conditions requises pour bé-

néficiaire de cette réglementation sont sévèrement définies et nécessitent une justification audiologique. Si cet examen aboutit à l'identification d'un cas de rigueur, l'AI finance les coûts d'un appareillage approprié, simple et adéquat qui dépassent le montant du forfait<sup>3</sup>. L'appareillage d'un cas de rigueur coûte globalement 1000 francs de plus que celui d'un assuré standard. Etant donné que l'AI prend généralement à sa charge l'entier des coûts de l'appareillage d'un cas de rigueur (et que les assurés ne paient donc rien de leur poche), les prestations de l'assurance sont plus élevées dans ce cas. Cette différence se monte, par rapport à un cas standard, à environ 3000 francs pour un appareillage monaural et à 4000 francs pour un appareillage binaural.

## Progression de la concurrence

Dans la période examinée, de plus en plus de modèles sont apparus sur le marché, proposés par un nombre croissant de fabricants. Les assurés disposent donc d'une palette de choix bien plus large que dans le système tarifaire. La diversité croissante des produits, la perte de parts de marché des grands fabricants et la légère baisse des prix indiquent qu'une dynamique concurrentielle s'est installée. Cependant, la forte disposition des assurés à dépenser de leur poche et leur sensibilité limitée aux prix entravent une concurrence accrue sur le marché des appareils auditifs.

## Résumé

Les conditions du marché se sont quelque peu modifiées depuis l'introduction du nouveau système. Les prix

des appareils auditifs ont baissé, tout comme les coûts moyens de l'appareillage. Cependant, le recul des prix est moins important que prévu initialement. En raison de la faible sensibilité aux prix d'une majorité des assurés, les fournisseurs ont pu répercuter en grande partie la baisse des prestations d'assurance sur les assurés, sans devoir réduire massivement leurs prix. Bien que certains assurés aient opté pour des appareils moins onéreux, le nouveau système n'a eu globalement que peu d'influence sur la disposition des assurés à dépenser de leur poche. Dans ces conditions, il semble peu probable qu'une concurrence accrue s'installe sur le marché des appareils auditifs à moyen terme.

---

Patrick Koch, Dr rer. pol., Institut d'études économiques Bâle (IWSB).  
Mél: patrick.koch@iwsb.ch

---

Christoph Hirter, MSc B&Ec, Institut d'études économiques Bâle (IWSB).  
Mél: christoph.hirter@iwsb.ch

## Rapport de recherche

Koch, Patrick, Dominik Hauri, Christoph Hirter, Lukas Mohler, Pierre-Yves Kocher et Lukas Scheiber, *Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung* (en allemand, avec résumé en français). Aspects de la sécurité sociale n° 11/14: [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) → Pratique → Recherche → Rapports de recherche

<sup>3</sup> Cf. Office fédéral des assurances sociales, *lettre circulaire AI n° 326*, Berne 2013.