

Depuis 2019, la mise en application progressive de la réforme du 100 % santé encadre les remboursements des prothèses auditives. Elle rend notamment accessible sans reste à charge les aides auditives du panier 100 % santé. Pour les prothèses auditives du panier à tarification libre, les garanties ont augmenté de 150 euros entre 2019 et 2021, bien que, pour la majorité des assurés, elles restent très en deçà des prix pratiqués. Par ailleurs, les garanties dont disposent les bénéficiaires de contrat collectif sont supérieures de 800 euros en moyenne à celles des bénéficiaires de contrat individuel. Entre 2019 et 2021, l'écart s'est creusé, notamment pour les bénéficiaires des contrats les plus couvrants.

Les prothèses auditives représentent un marché d'environ deux milliards d'euros en 2022, dont 42 % est à la charge de l'assurance maladie obligatoire (AMO) [Arnaud, Lefebvre, 2023]. L'audiologie se caractérise par des coûts d'équipement particulièrement élevés et un renouvellement de la prise en charge plus espacé que pour d'autres équipements de santé¹. Elle concerne également une population très spécifique : en 2021, 1,5 % de la population a acheté un appareil auditif, dont 79 % de personnes de 65 ans ou plus. La réforme du 100 % santé (voir fiche 29) a progressivement encadré la tarification et les remboursements des prothèses auditives, à partir de janvier 2019 (*encadré 1*). La dépense en prothèse auditive a connu une hausse exceptionnelle en 2021 (+ 61 %).

La réforme du 100 % santé donne accès à des équipements de prothèse auditive intégralement remboursés

Avant 2019, le prix moyen d'une prothèse auditive s'élevait autour de 1 500 euros. Depuis, la réforme du 100 % santé classe les prothèses auditives en deux paniers de soins distincts. Le panier dit « 100 % santé » regroupe des biens dont le prix est plafonné, en 2021, à 950 euros

par oreille², soit 1 900 euros pour une paire de prothèses auditives. Son remboursement est intégralement pris en charge : l'AMO rembourse 60 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) fixée à 400 euros par oreille, soit 240 euros, et les organismes complémentaires s'acquittent du reste à charge de 710 euros. Pour les biens du panier dit « libre », il n'existe pas de limite au prix de vente. Les conditions de prise en charge par l'AMO sont les mêmes que pour les biens du panier 100 % santé. Les contrats responsables n'ont aucune obligation de remboursement supérieure au montant du ticket modérateur (TM). Ils sont en revanche soumis, depuis 2021, à un plafond de remboursement fixé à 1 460 euros par prothèse auditive (*encadré 1*).

Dans le panier libre, les contrats collectifs proposent des garanties deux fois supérieures en moyenne aux contrats individuels

En 2021, 61 % des personnes qui achètent une paire de prothèses auditives ont recours au panier libre (Arnaud, Lefebvre, 2023). Pour l'achat d'une paire de prothèses auditives dans ce panier au prix moyen de 2 951 euros³, le reste à charge après

1. Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir qu'après une période de quatre ans.

2. Le plafonnement du prix dans le panier 100 % santé a été progressif : 1 300 euros en 2019, 1 100 euros en 2020 et 950 euros en 2021.

3. Source : Système national des données de santé (SNDS), calculs DREES.

Encadré 1 La réforme du 100 % santé en audiologie

Le déploiement de la réforme du 100 % santé en audiologie s'est étalé sur trois ans. La réforme s'articule autour des axes suivants (voir tableau ci-dessous) :

- > un relèvement progressif de 200 euros de la base de remboursement, accompagné d'un doublement du montant pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO) ;
- > une diminution progressive du prix limite de vente des biens du panier 100 % santé, pour atteindre 950 euros au 1^{er} janvier 2021 ;
- > l'obligation, pour les organismes complémentaires, de rembourser, pour les biens du panier 100 % santé, l'intégralité du reste à charge après intervention de l'AMO, depuis le 1^{er} janvier 2020 ;
- > l'instauration, pour les biens du panier libre, d'un plafond de remboursement total atteignant 1 700 euros par oreille appareillée au 1^{er} janvier 2021, incluant le remboursement par l'AMO et par la complémentaire santé (soit un plafond de remboursement par l'organisme complémentaire de 1 460 euros).

Évolutions réglementaires de la prise en charge en audiologie avec le 100 % santé

En euros

Montants pour une aide auditive, pour une oreille	Avant 2019	2019		2020		2021	
		Panier libre	Panier 100 % santé	Panier libre	Panier 100 % santé	Panier libre	Panier 100 % santé
Prix limite de vente	Néant	Néant	1 300	Néant	1 100	Néant	950
Base de remboursement de la Sécurité sociale	199,71	300	300	350	350	400	400
Remboursement par l'AMO (60 % de la base de remboursement)	119,83	180	180	210	210	240	240
Remboursement minimal obligatoire par les contrats responsables	79,88	120	120	140	890	160	710
Plafond de remboursement des contrats responsables	Néant	Néant	1 120	1 490		1 460	

AMO : assurance maladie obligatoire.

Note > La réforme du 100 % santé s'est appliquée progressivement dès 2019 en audiologie.

Lecture > Avant 2019, pour un appareil auditif, un organisme complémentaire responsable devait rembourser au minimum le ticket modérateur (TM), soit 79,88 euros. À partir de 2021, il doit rembourser 710 euros pour un appareil auditif du panier 100 % santé, et au minimum 160 euros pour un appareil auditif du panier libre.

Source > Loi de financement de la Sécurité sociale 2019.

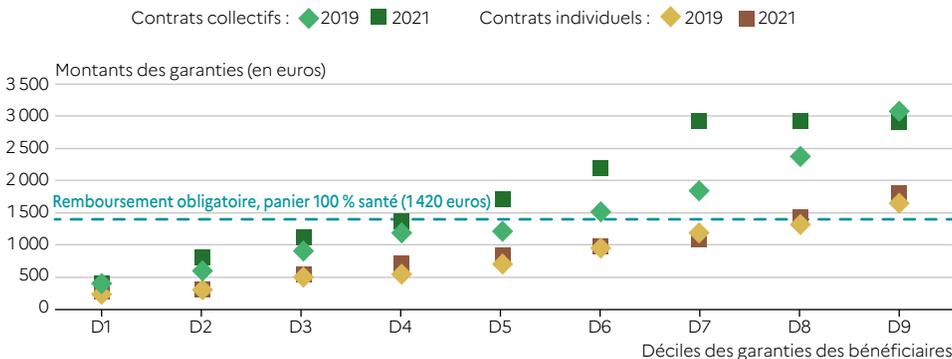
remboursement par l'AMO s'élève à 2 471 euros⁴. Près de deux bénéficiaires sur dix disposent de garanties de remboursement sans aucun reste à charge pour ce tarif. Cependant, les meilleures garanties sont surtout proposées par les contrats collectifs, qui ne couvrent que 10 % des bénéficiaires de plus de 65 ans.

Les prises en charge par les contrats collectifs sont en moyenne supérieures à celles des contrats individuels (graphique 1). En effet, en

moyenne, les bénéficiaires de contrat individuel disposent de garanties inférieures de moitié à celles des bénéficiaires de contrat collectif, soit une différence d'environ 800 euros. De plus, un tiers des bénéficiaires de contrat collectif disposent d'une garantie laissant un reste à charge nul pour l'achat d'une paire de prothèses auditives au prix moyen (2 471 euros après remboursement par l'AMO, en-dessous du D7 égal à 2 920 euros), contre 3 % des bénéficiaires de

4. Pour une paire de prothèses auditives, l'AMO rembourse 480 euros, c'est-à-dire 240 euros par oreille.

Graphique 1 Déciles des garanties des contrats souscrits pour une paire de prothèses auditives dans le panier libre



Note > L'enquête OC recueille les caractéristiques des dix contrats les plus souscrits ; celles-ci sont extrapolées à l'ensemble des bénéficiaires de complémentaire santé.

Lecture > En 2019, les 10 % des bénéficiaires les moins bien couverts par un contrat collectif bénéficient d'une garantie de remboursement par l'organisme complémentaire inférieure à 390 euros (D1) pour une paire de prothèses auditives dans le panier libre. Cette même année, l'assurance maladie obligatoire (AMO) rembourse 60 % du tarif de convention fixé à 600 euros, soit un remboursement par l'AMO de 360 euros. Depuis 2021, le tarif de convention est fixé à 800 euros, soit un remboursement par l'AMO de 480 euros.

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé hors CMU-C, ACS et CSS, France entière.

Sources > DREES, enquête OC 2019 et 2021.

contrat individuel (au-dessus du D9 égal à 1 800 euros). Néanmoins, certains contrats individuels offrent de meilleures garanties que certains contrats collectifs. Ainsi, les 30 % des bénéficiaires de contrat individuel les mieux couverts disposent de garanties supérieures aux 30 % des bénéficiaires de contrat collectif les moins bien couverts (respectivement D7 et D3 égaux à 1 120 euros).

Entre 2019 et 2021⁵, la prise en charge d'une paire de prothèses auditives par les contrats complémentaires a progressé en moyenne de 150 euros. La hausse est plus prononcée pour les bénéficiaires de contrat collectif (240 euros), en particulier pour les bénéficiaires les mieux couverts. Seuls les 10 % les mieux couverts sont concernés par une baisse de garanties entre 2019 et 2021, en raison du plafond de remboursement introduit dans le cadre de la réforme du 100 % santé. Pour les bénéficiaires de contrat individuel, les garanties proposées augmentent d'environ 80 euros en moyenne. Par ailleurs,

suite à la réforme du 100 % santé, l'augmentation progressive des planchers sur le panier libre s'est traduite par une hausse des garanties pour les bénéficiaires de contrats les moins couvrants. Ainsi, en 2021, une minorité de bénéficiaires (moins de 5 % « en collectif » et « en individuel », couverts par des contrats non responsables) disposent d'une garantie inférieure au plancher minimum de 320 euros pour une paire de prothèses auditives, contre 9 % des bénéficiaires de contrat collectif et 20 % des bénéficiaires de contrat individuel en 2019.

La réforme du 100 % santé a augmenté les garanties des bénéficiaires les moins bien couverts

En 2019, plus de deux tiers des bénéficiaires disposaient d'une prise en charge inférieure à celle instaurée par la réforme du 100 % santé, soit 1 420 euros pour une paire de prothèses auditives. C'était plus précisément le cas de huit bénéficiaires de contrat individuel sur dix et de la

5. Pour les évolutions antérieures, voir annexe 3.

moitié des bénéficiaires de contrat collectif (*graphique 1*; Guilloton, 2023). Ainsi, depuis la réforme, une majorité de personnes bénéficient d'une

hausse de leur garantie et d'un reste à charge nul lorsqu'elles consomment des prothèses auditives du panier 100 % santé (voir fiche 29). ■

Pour en savoir plus

> **Arnaud, F., Lefebvre, G. (dir.)** (2023). *Les dépenses de santé en 2022 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.

> **Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS)** (2023). Fiche 3.3 – Les dépenses remboursées des dispositifs médicaux en 2022. Dans *Les comptes de la Sécurité sociale. Rapport : résultats 2022, prévisions 2023 et 2024*.

> **Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS)** (2022). Fiche 3.2 – La réforme du 100 % santé. Dans *Les comptes de la Sécurité sociale. Rapport : résultats 2021, prévisions 2022 et 2023*.

> **Cour des comptes** (2022, juillet). *La réforme du 100 % santé. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat*.

> **Guilloton, V.** (2023, mars). En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles fixées depuis par le 100 % santé. DREES, *Études et Résultats*, 1260.