Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Le Conseil fédéral

Berne, le 26 juin 2024

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.4380 de la CSSS-E du 30 octobre 2019

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

Résumé

Dans son postulat 19.4380 « Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes », la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-E) charge le Conseil fédéral d’examiner les adaptations nécessaires pour que les progrès technologiques soient pris en considération dans le cadre de la fourniture des moyens auxiliaires prévus par l’assurance-invalidité (AI) et l’assurance-accidents (AA), pour autant que les frais supplémentaires liés aux différents moyens auxiliaires correspondent à la valeur ajoutée effective pour la personne assurée. Lors de cet examen, le Conseil fédéral veillera à ce que le supplément de coût de chaque moyen auxiliaire reflète la plus-value pour l’assuré. Il examinera notamment l’opportunité d’introduire une procédure de fixation des prix des moyens auxiliaires analogue à celle applicable à la liste des spécialités (LS) pour les médicaments établie par l’Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le Conseil fédéral a proposé d’accepter le postulat.

Dans le présent rapport, le Conseil fédéral se prononce sur les deux principales demandes formulées par le postulat. En premier lieu, il examine comment les moyens auxiliaires alloués par l’AI et l’AA peuvent correspondre aux progrès technologiques. Ensuite, il expose comment il est possible de garantir que les coûts supplémentaires liés à un moyen auxiliaire correspondent à la plus-value effective pour l’assuré, afin que les agents payeurs n’aient pas à supporter des frais excessifs.

Les assurances sociales sont tenues d’employer leurs moyens financiers limités de manière efficace, ce qui fait de l’économicité d’un moyen auxiliaire un critère déterminant pour son octroi. La baisse des prix des moyens auxiliaires et la réduction du coût des innovations technologiques ont un effet positif sur le facteur d’économicité. Un moyen auxiliaire a plus de chances d’être octroyé si son coût est en adéquation avec la plus-value qu’il représente effectivement pour l’assuré.

Les instruments de remboursement sont le seul moyen que les assurances sociales ont à leur disposition pour influencer le prix des moyens auxiliaires. C’est pourquoi les instruments de remboursement des moyens auxiliaires sont un thème central du présent rapport.

Concrètement, le rapport examine comment organiser le remboursement des moyens auxiliaires de façon à rendre leur prix plus accessible, afin de donner aux agents payeurs une plus grande marge de manœuvre pour l’octroi de ces moyens. Le rapport se concentre principalement sur l’AI et l’assurance-vieillesse et survivants (AVS), car ces assurances sociales financent à elles deux le plus grand nombre de moyens auxiliaires.

Le chapitre 2 décrit en détail l’organisation et le financement du système de moyens auxiliaires en Suisse. Il explique en particulier l’obligation des différents agents payeurs de prendre en charge des prestations dans le contexte du financement des moyens auxiliaires. Puis, il examine les instruments de remboursement des prestations qui existent dans chacun des domaines d’assurance concernés, en accordant une importance particulière aux domaines de l’AI et de l’AVS. L’analyse met en lumière un potentiel d’amélioration de ces instruments à plusieurs égards.

Le chapitre 3 traite de la prise en compte des progrès technologiques dans l’attribution d’un moyen auxiliaire. Il faut souligner ici que cette prise en compte est étroitement liée au rapport coût-efficacité du moyen. Un moyen auxiliaire a d’autant plus de chances d’être octroyé que son rapport coût-efficacité est adéquat pour l’assuré dans le cas particulier. L’appréciation de ce rapport n’est pas chose aisée pour l’agent payeur et les bases légales existantes ne l’autorisent qu’à certaines conditions.

Le chapitre 4 présente le résultat de l’examen de nouveaux instruments de remboursement des prestations. Les options explorées dans le cadre de cet examen n’incluent pas seulement un système de remboursement similaire au système de la LS comme le suggère le texte du postulat, mais aussi la création d’un centre de compétences en moyens auxiliaires, ainsi que les possibilités d’optimisation des actuels instruments de détermination du remboursement des prestations. Enfin, le présent rapport examine et analyse en profondeur trois solutions en vue d’une meilleure prise en compte des progrès technologiques.

Le système de LS est extrêmement chronophage et complexe sur le plan administratif. Il consiste en un ensemble de décisions individuelles susceptibles de faire l’objet de recours longs et fastidieux, et ne semble donc pas être l’instrument approprié pour la prise en compte des progrès technologiques et

pour l’octroi de nouveaux moyens auxiliaires. Un système de LS ne serait envisageable que pour certains moyens auxiliaires comme les lits électriques, les déambulateurs et les cannes longues pour aveugles. Pour de nombreux moyens auxiliaires, il faudrait également trouver une solution pour le remboursement de la partie des prestations concernant les services. Un système de LS ne serait utilisable que sous forme mixte, avec les autres instruments de remboursement des prestations, ce qui alourdirait encore sa mise en œuvre.

Une analyse approfondie de la variante du centre de compétences en moyens auxiliaires a démontré qu’elle serait très complexe à mettre en œuvre actuellement. La définition et la mise en place des structures et processus d’un tel centre prendraient plusieurs années. Le coût initial d’un tel projet serait considérable et il est aujourd’hui difficile d’anticiper les répercussions des incertitudes inhérentes à ce projet. La mise en œuvre d’un système de distribution public (comme en Norvège) serait sans doute moins complexe, mais son acceptation risque d'être difficile en Suisse au vu des structures existantes et des différents intérêts économiques en jeu. Un accès accéléré et élargi aux nouvelles technologies finançables par les agents payeurs ne serait au mieux possible qu’après plusieurs années, soit le temps que prendrait la mise en place des structures nécessaires à la création d’un centre de compétence en moyens auxiliaires. Un tel projet implique également l’examen, l’analyse et potentiellement l’adaptation des interfaces et processus existants entre les acteurs impliqués.

Le présent rapport montre que les instruments existants pour définir le remboursement des prestations pourraient être optimisés et mieux utilisés. Tous les instruments existants pourraient faire l’objet d’une optimisation, à savoir, les forfaits, les conventions tarifaires, les montants maximaux et les procédures d’adjudication. Une mise en œuvre appropriée nécessiterait la création d’une base légale dont le but serait de donner aux agents payeurs le droit de consulter les bases de calcul des prix demandés. Il serait également nécessaire de créer un cadre légal permettant d’assouplir à l’avenir les procédures d’adjudication pour pouvoir y recourir sans examen préalable des autres instruments disponibles, et de réglementer la répercussion de rabais et d’avantages dans le domaine des moyens auxiliaires. Par ailleurs, il y a lieu de créer les bases légales permettant de garantir la prise en compte de la comparaison avec les prix pratiqués à l’étranger lors de la fixation des forfaits.

Indépendamment de ces propositions, plusieurs mesures pourraient être prises assez rapidement, sans modification légale. Parmi ces mesures, on compte la conclusion de conventions tarifaires avec les fabricants, donnant aux agents payeurs la possibilité d’influencer directement l’offre de produits et leurs standards technologiques. Pour certains moyens auxiliaires, il faudrait également examiner la possibilité de conclure avec les fournisseurs de prestations une convention tarifaire de référence applicable à toute la Suisse.

Il est également envisageable de prévoir une procédure standardisée pour les demandes de nouveaux moyens auxiliaires. Cela nécessiterait la création et la publication d’un processus et du formulaire correspondant. Il faudrait également élaborer des directives pour le contrôle des moyens auxiliaires afin de permettre aux agents payeurs de mieux évaluer le rapport entre le supplément de prix et la plus-value pour l’assuré.

Dans le chapitre 5, le Conseil fédéral reconnaît qu’au vu des considérations présentées, il est nécessaire d’améliorer la prise en compte des progrès technologiques dans l’octroi de moyens auxiliaires et que les mesures préconisées peuvent contribuer à améliorer la situation des assurés. Considérant tous les avantages et inconvénients, l’optimisation des instruments de remboursement existants lui semble être la variante à poursuivre car elle répond de manière adéquate à la demande exprimée dans le postulat. Il proposera par conséquent les modifications légales nécessaires à l’optimisation des instruments de remboursement des prestations dans le cadre de la prochaine révision de la loi sur l’assurance-invalidité (LAI). Par ailleurs, il soutient les mesures proposées dans ce rapport qui ne nécessitent pas de modification de la loi et chargera les offices compétents (l’OFAS et l’OFSP) de mettre en place un programme d’évaluation des technologies de la santé (ETS) pour les moyens auxiliaires et de déterminer si un tel programme peut être mis en œuvre, et à quelles conditions.

Table des matières

Résumé ..... **I**

Liste des abréviations ..... **V**

1 Introduction **1**

1.1 Contexte 1

1.2 Approche 2

1.3 Structure du rapport 2

2 Organisation et financement du système de moyens auxiliaires en Suisse **4**

2.1 Octroi et remboursement des moyens auxiliaires en Suisse 4

2.1.1 Octroi et remboursement de moyens auxiliaires dans l’AI et l’AVS 4

2.1.2 Octroi et remboursement de moyens auxiliaires dans l’AM/AA et dans l’AOS 6

2.1.3 Bilan intermédiaire 7

2.1.4 Les moyens auxiliaires en Suisse : les chiffres 8

2.2 Instruments de détermination du remboursement des prestations 9

2.2.1 Montants forfaitaires 10

2.2.2 Conventions tarifaires 11

2.2.3 Montants maximaux 13

2.2.4 Procédure d’adjudication 14

2.2.5 Autres instruments de remboursement 14

2.2.6 Défis de la détermination du remboursement des prestations 15

3 Prise en compte des progrès technologiques **16**

3.1 Conditions de financement d’un moyen auxiliaire par l’AI 16

3.2 Rapport entre coûts supplémentaires et plus-value (évaluation de l’économicité) 18

3.3 Deux exemples de prise en compte des nouvelles technologies pour les moyens auxiliaires et leurs processus de fabrication 20

3.4 Absence d’influence sur les prix de l’innovation 21

4 Remarques concernant les nouveaux instruments de détermination du remboursement des prestations **22**

4.1 Le système norvégien des moyens auxiliaires en exemple 22

4.2 Solution 1 : système analogue à la liste des spécialités ... 23
4.2.1 Assurance-maladie : liste des spécialités ... 23
4.2.2 Application du système de la LS aux moyens auxiliaires ... 26
4.2.3 Avis du Surveillant des prix ... 27
4.2.4 Bilan ... 28
4.3 Solution 2 : un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires ... 28
4.3.1 Un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires en Suisse ? ... 28
4.3.2 Conséquences possibles de l’introduction d’un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires ... 29
4.3.3 Bilan ... 29
4.4 Solution 3 : l’optimisation sur la base des instruments existants de détermination du remboursement des prestations ... 30
4.4.1 Forfaits ... 30
4.4.2 Conventions tarifaires ... 30
4.4.3 Montants maximaux ... 32
4.4.4 Procédure d’adjudication ... 32
4.4.5 Procédure standardisée pour les demandes de nouveaux moyens auxiliaires ... 34
4.5 Bilan ... 35
5 Conclusions ... 37
Annexes ... 39
Annexe 1 Problèmes concrets liés aux instruments de remboursement existants ... 39
Annexe 2 Description de systèmes alternatifs à l’exemple de la Norvège ... 43
Annexe 3 Procédure d’adjudication – Analyse en vue d’une mise en œuvre pour les moyens auxiliaires de l’AI ... 45

Liste des abréviations

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CPE	Comparaison des prix avec l’étranger
ATC	Assistive Technology Center (centre d’assistance régional en Norvège)
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS *830.1*
OFSP	Office fédéral de la santé publique
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
LMP	Loi fédérale du 21 juillet 2019 sur les marchés publics, RS *172.056.1*
CF	Conseil fédéral
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CI	Implants cochléaires
Consid.	Considérant
CFM	Commission fédérale des médicaments
DFI	Département fédéral de l’intérieur
(aucun acronyme en français)	Moyens auxiliaires informatiques spécifiques destinés aux aveugles
PF	Prix de fabrique
ETS	Évaluation des technologies de la santé
OMAV	Ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l’assurance-vieillesse, RS *831.135.1*
OMAI	Ordonnance du DFI du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l’assurance-invalidité, RS *831.232.51*
OMAA	Ordonnance du 18 octobre 1984 sur la remise de moyens auxiliaires par l’assurance-accidents, RS *832.205.12*
AI	Assurance-invalidité
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l’assurance-invalidité, RS *831.20*
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l’assurance-invalidité, RS *831.201*
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l’assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins), RS *832.112.31*
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l’assurance-maladie, RS *832.10*
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l’assurance-maladie, RS *832.102*
LiMA	Liste des moyens et appareils de l’AOS
AM	Assurance militaire
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l’assurance militaire, RS *833.1*
OAM	Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l’assurance militaire, RS *833.11*
NAV	Administration norvégienne du travail et de la protection sociale
AOS	Assurance obligatoire des soins
ORL	Médecins spécialisés en oto-rhino-laryngologie (oreille, nez, gorge)
CPC	Commission paritaire de confiance
FSCMA	Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (centre de consultation en moyens auxiliaires)
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
LS	Liste des spécialités de l’AOS
Suva	Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents
ASTO	Contrat tarifaire pour les travaux en orthopédie
TARMED	Tarif à la prestation applicable aux prestations médicales
CPET	Comparaison thérapeutique
AA	Assurance-accidents
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l’assurance-accidents, RS *832.20*
OLAA	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l’assurance-accidents, RS *832.202*
OMP	Ordonnance du 12 février 2020 sur les marchés publics, RS *172.056.11*
PA	Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS *172.021*
Critères EAE	Critères d’efficacité, d’adéquation et d’économicité

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

1 Introduction

1.1 Contexte

Le 19 septembre 2018, le Conseil national a accepté les motions Glättli (16.3880) et Golay (16.3881) déposées le 30 septembre 2016 avec le même intitulé « Améliorer l'accompagnement vers l'autonomie et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap » demandant au Conseil fédéral de présenter au «Parlement toute proposition de modification législative en matière d'assurance sociale […] visant une prise en charge des moyens auxiliaires optimaux des personnes en situation de handicap »[1]. Le Conseil fédéral avait proposé de rejeter les deux motions.

À la suite des débats parlementaires autour des deux motions, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) est parvenue à la conclusion que les motions faisaient valoir des préoccupations légitimes, mais se fondaient sur une approche erronée. Dans son rapport, la commission indique avoir pris acte du fait que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) examinait continuellement des demandes de fabricants visant la prise en charge de moyens auxiliaires nouveaux ou plus perfectionnés. L'OFAS a fait savoir à la commission sa volonté de permettre aux personnes en situation de handicap de profiter des progrès technologiques. L'OFAS considère toutefois que les prix pratiqués par les fabricants sont parfois si élevés que le coût supplémentaire est disproportionné par rapport au bénéfice pour les assurés. Ceci va à l'encontre de la nécessité d'utiliser les moyens financiers limités des assurances sociales de manière efficace. Par ailleurs, le rapport relève que le terme « moyens auxiliaires optimaux » n'est pas clairement défini dans la motion. Dans ce contexte, la commission se refuse donc à exiger du Conseil fédéral, par voie de motion, qu'il présente des modifications législatives en ce sens. Au lieu de cela, elle a décidé de déposer le postulat « Personnes atteintes d'un handicap : garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes » (19.4380), qui vise à « garantir aux personnes en situation de handicap un accès aux moyens auxiliaires de dernière technologie qui soit le plus complet possible ». La commission souhaite néanmoins éviter la prise en charge de coûts déraisonnables et suggère de déterminer si l'assurance-invalidité (AI) et l'assurance-accidents (AA) ne peuvent pas elles-mêmes fixer les prix des moyens auxiliaires, comme le fait l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS)[2].

Le 4 décembre 2019, le Conseil des États a suivi les propositions de sa commission ; il a rejeté les deux motions et a transmis le postulat dont le texte était le suivant :

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner les adaptations nécessaires pour que les progrès technologiques soient pris en considération dans le cadre de la fourniture des moyens auxiliaires prévus par l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents, pour autant que les frais supplémentaires liés aux différents moyens auxiliaires correspondent à la valeur ajoutée effective pour la personne assurée. Lors de cet examen, le Conseil fédéral examinera notamment aussi l'opportunité d'introduire une procédure de fixation des prix pour les moyens auxiliaires (analogue à celle applicable à la liste des spécialités pour les médicaments établis par l'Office fédéral de la santé publique OFSP)[3].

Le développement en est le suivant :

L'évolution rapide de la technologie recèle un potentiel intéressant pour les personnes atteintes d'un handicap en vue d'améliorer leur inclusion et leur autonomie, deux éléments qui font partie des objectifs définis dans la législation suisse. Dans ce contexte, il s'agit de reconsidérer et de clarifier la question de la remise des nouveaux moyens auxiliaires apparus sur le marché grâce aux progrès techniques. En effet, eu égard aux nouveautés techniques régulièrement commercialisées, cette question fait constamment l'objet de conflits entre les assurés et l'assurance-invalidité ou l'assurance-accidents. Certaines de ces nouveautés seraient pourtant très utiles pour rendre les personnes atteintes d'un handicap plus indépendantes. Parallèlement, le prix de nombre de ces nouveaux moyens auxiliaires représente un défi de taille pour les assurances, car il ne reflète pas toujours la plus-value effective que le moyen apporte à l'assuré.

[1] Motion Glättli 16.3880 | Améliorer l'accompagnement vers l'autonomie et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap ; Motion Golay 16.3881 | Améliorer l'accompagnement vers l'autonomie et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap
[2] Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États du 29 octobre 2019
[3] Postulat CSSS-N 19.4380 | Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Adoptées par le Conseil national, les motions Glättli 16.3880 et Golay 16.3881 mentionnent l'importance des progrès techniques. Toutefois, elles visent à résoudre le problème avec la notion de « moyens auxiliaires optimaux », laquelle est trop vague et équivoque.

Il s'agit donc de trouver une nouvelle approche et de garantir aux assurés un accès aux moyens auxiliaires de dernière technologie qui soit le plus complet possible afin qu'ils puissent vivre de la manière la plus autonome possible. Pour éviter les prix surfaits, il convient cependant de mettre en place un système analogue à celui des médicaments, dans lequel les prix sont fixés en fonction de la plus-value pour l'assuré[4].

1.2 Approche

Le présent rapport se prononce sur les deux principales demandes du postulat. Il examine tout d'abord comment les moyens auxiliaires alloués par l'AI et l'AA peuvent correspondre aux progrès technologiques. Pour que les agents payeurs n'aient pas à supporter des frais excessifs, il expose ensuite comment il est possible de garantir que les coûts supplémentaires liés à un moyen auxiliaire correspondent à la plus-value effective pour l'assuré.

Les assurances sociales sont tenues d'employer leurs moyens financiers limités de manière efficace, ce qui fait de l'économicité d'un moyen auxiliaire un critère déterminant pour son octroi. La baisse des prix des moyens auxiliaires et la réduction du coût des innovations technologiques ont un effet positif sur le facteur d'économicité. Un moyen auxiliaire a plus de chances d'être octroyé si son coût est en adéquation avec la plus-value qu'il représente effectivement pour l'assuré ou si un avantage supplémentaire justifie le cas échéant le surcoût.

Les instruments de remboursement sont le seul moyen que les assurances sociales ont à leur disposition pour influencer les prix des moyens auxiliaires. C'est pourquoi les instruments de remboursement des moyens auxiliaires sont un thème central du présent rapport. Concrètement, le rapport examine comment organiser la prise en charge des moyens auxiliaires de façon à rendre leur prix plus accessible, afin de donner aux agents payeurs une plus grande marge de manœuvre pour l'octroi de ces moyens. Les options explorées dans le cadre de cet examen n'incluent pas seulement un système de remboursement similaire au système de la LS comme le suggère le texte du postulat, mais aussi la proposition d'un centre de compétences en moyens auxiliaires, ainsi qu'un plan d'optimisation des instruments existants de détermination du remboursement des prestations. Le rapport se concentre sur l'AI et l'AVS, car ces assurances sociales financent à elles deux le plus grand nombre de moyens auxiliaires.

Le présent rapport a été élaboré dans le cadre de divers ateliers menés sous la direction de l'OFAS. Un groupe de projet a été constitué à cette fin, composé de collaborateurs de l'OFAS et des offices AI cantonaux, de représentants de l'OFSP, du Surveillant des prix et du Service central des tarifs médicaux pour l'assurance-accidents (AA) / l'assurance militaire (AM), ainsi que d'experts de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA). Une délégation de l'OFAS a effectué en 2019 un voyage en Norvège afin de rassembler des connaissances sur u système de remboursement national. L'efficacité du système d'acquisition et de distribution de moyens auxiliaires de ce pays a été une source d'inspiration pour l'élaboration des solutions retenues dans ce projet. Ces divers travaux ont été complétés par un rapport de la société Dr. Acél & Partner AG[5].

1.3 Structure du rapport

Le présent rapport est constitué de trois chapitres.

Le chapitre 2 décrit en détail l'organisation actuelle du système de moyens auxiliaires en Suisse. Il se concentre sur le remboursement de prestations par les agents payeurs. La première partie décrit dans ses grandes lignes la remise et le remboursement des moyens auxiliaires en Suisse. La deuxième partie du chapitre décrit un à un les instruments de détermination du remboursement des prestations et les difficultés qu'ils soulèvent.

[4] Postulat CSSS-N 19.4380 | Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes
[5] DR PETER ACÉL, expertise succincte pour l'OFAS sur la rentabilité d'une organisation avec un centre de compétences pour la remise de moyens auxiliaires, 22 février 2022 (non publiée).

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

Le chapitre 3 traite de la prise en compte des progrès technologiques dans le domaine des moyens auxiliaires. Cela englobe les thèmes des conditions à remplir pour le financement d’un moyen auxiliaire par l’AI, de l’appréciation de la plus-value par rapport au coût supplémentaire, de l’appréciation de l’économicité et de l’absence d’influence des agents payeurs sur la fixation du prix des innovations concernant les moyens auxiliaires.

Enfin, le chapitre 4 présente les nouveaux instruments envisagés de détermination du remboursement des prestations, soit les trois solutions retenues mentionnées plus haut. Il s’agit d’un système de remboursement similaire au système de la LS, de la création d’un centre de compétences en moyens auxiliaires, et de différentes possibilités d’optimisation des instruments existants de détermination du remboursement des prestations.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

2 Organisation et financement du système de moyens auxiliaires en Suisse

Comparé au marché des biens de consommation de notre vie quotidienne, le marché de la santé ne connaît qu'une très faible compétition. Ce phénomène est dû, entre autres, au fait que les clients, c'est-à-dire les assurés, ne payent pas eux-mêmes le coût des produits dont ils ont besoin, mais que le prix de ces biens est pris en charge par une des assurances sociales. La sensibilité des assurés au prix est donc plutôt faible. Dans de nombreux domaines, il existe en outre un commerce intermédiaire, ce qui renchérit la distribution des produits. L'expérience montre que le prix des produits dans la santé est bien souvent plus élevé en Suisse qu'à l'étranger. Ces constats sont aussi valables pour les moyens auxiliaires.

L'expression moyen auxiliaire désigne, selon le Tribunal fédéral, un objet ayant pour but de pallier la perte de parties ou d'une fonction du corps humain. Ledit objet doit être amovible sans modification structurelle. Il doit également être réutilisable. Cette exigence porte non seulement sur l'objet proprement dit, mais aussi sur le corps humain et son intégrité[6].

En Suisse, les moyens auxiliaires sont essentiellement financés par l'AI, l'AVS, l'AA et l'AM. Certains moyens auxiliaires sont par ailleurs financés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou par les cantons. Il existe également un marché privé des moyens auxiliaires, avec des contributions de soutien de la part des organisations d'aide aux personnes handicapées.

Étant donné que l'AI finance la majeure partie des moyens auxiliaires individuels, le système d'octroi et de remboursement des moyens auxiliaires est principalement décrit ci-après en référence à cette assurance. Le présent rapport donne également un aperçu des moyens auxiliaires dans le domaine de l'AVS, l'AA, l'AM et l'AOS.

2.1 Octroi et remboursement des moyens auxiliaires en Suisse

En Suisse, il existe plusieurs offres de fourniture de moyens auxiliaires. La fourniture peut consister soit en un moyen auxiliaire seul, soit en un moyen auxiliaire accompagné de services apportés dans tous les cas par un fournisseur de prestations. En Suisse, le droit à un moyen auxiliaire et la détermination de son agent payeur dépendent du type de l'atteinte à la santé et de la manière dont elle est survenue. L'agent payeur valide le droit au moyen auxiliaire en fonction de la réglementation applicable et procède à la fourniture du moyen selon les dispositions légales qui y sont prévues.

2.1.1 Octroi et remboursement de moyens auxiliaires dans l'AI et l'AVS

AI

L'octroi et le remboursement des moyens auxiliaires ne sont pas seulement réglementés aux art. 21 à 21^{quater} de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité[7] (LAI) et aux art. 14 à 14^{quater} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)[8] mais aussi par l'ordonnance du DFI du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI)[9]. La liste de tous les moyens auxiliaires figure dans l'annexe de l'OMAI, avec un chiffre de référence. Les moyens auxiliaires sont répartis en plusieurs catégories. La majeure partie des moyens auxiliaires au sens de l'AI ne sont pas comparables aux groupes de produits de la liste des moyens et appareils (LiMA, annexe 2 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS[10]]). La LiMA comprend principalement des appareils de traitement au sens du droit de l'AI, tandis que l'OMAI comprend exclusivement des moyens auxiliaires au sens du droit de l'AI.

Les conditions du droit aux moyens auxiliaires sont elles aussi réglées dans l'OMAI. Pour les assurés de l'AI, le droit à l'octroi de moyens auxiliaires est restreint aux moyens auxiliaires d'un modèle simple,

[6] Cf. entre autres ATF 101 V 267, consid. 1b), p. 269
[7] RS **831.20**
[8] RS **832.201**
[9] RS **831.232.51**
[10] RS **832.112.31**

adéquat et économique, en vertu de l'art. 2 OMAI[11]. Comme les fonds des assurances publiques sont gérés à titre fiduciaire, le moyen auxiliaire octroyé doit présenter un rapport coût-utilité raisonnable. L'assuré a droit au moyen auxiliaire adéquat dans son cas particulier, mais non au meilleur équipement possible. Le moyen auxiliaire doit permettre d'atteindre un objectif de réadaptation. Selon le type de moyen auxiliaire, il peut s'agir d'exercer une activité lucrative, d'accomplir des travaux habituels, d'étudier ou d'apprendre un métier, d'acquérir une accoutumance fonctionnelle, de se déplacer, d'établir des contacts avec l'entourage ou encore de développer l'autonomie personnelle. L'AI ne finance pas d'appareils destinés aux loisirs, tels que les équipements permettant la pratique d'un sport, mais ceux-ci peuvent, à certaines conditions, être cofinancés par des organisations d'aide aux personnes handicapées.

Les offices AI cantonaux procèdent à l'évaluation au cas par cas des demandes de moyens auxiliaires déposées par les assurés, en faisant fréquemment appel au service médical régional (SMR)[12] ou à la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA). Au moyen d'examens techniques, cette dernière vient compléter les connaissances spécialisées qui font défaut aux offices AI concernant les disciplines respectives (par ex. technique orthopédique, technique de réadaptation, contrôle de l'environnement). Les offices AI décident si une personne a droit à un moyen auxiliaire et, dans l'affirmative, à quel modèle. Pour chaque demande, un examen exhaustif de l'atteinte à la santé et des conditions d'assurance est nécessaire. Tout assuré qui conteste la décision de l'office AI a la possibilité de saisir le tribunal cantonal des assurances. Le jugement de ce dernier peut être porté devant le Tribunal fédéral par l'une ou l'autre partie (assuré ou assurance), lequel statue en dernière instance.

Dans l'AI, la fourniture de moyens auxiliaires répond au principe des prestations en nature, c'est-à-dire que la prestation est due par l'assurance. Celle-ci peut fournir la prestation elle-même ou en confier la fourniture à des tiers.

Les moyens auxiliaires coûteux et susceptibles de servir à d'autres assurés sont remis en prêt de façon à pouvoir être réutilisés, ce qui en garantit l'usage économique et durable. À cet effet, il existe des dépôts AI gérés sous mandat par la FSCMA, qui reprennent les moyens auxiliaires usagés et les préparent pour une réutilisation. Autant que possible, les moyens auxiliaires sont remis par les dépôts AI. Cette solution prime la remise de moyens auxiliaires par les détaillants spécialisés. Les moyens auxiliaires nécessitant des adaptations spécifiques aux besoins d'un assuré et ne pouvant de ce fait pas être réutilisés par une autre personne sont remis en propriété (par ex. chaussures orthopédiques sur mesure).

La prise en charge des moyens auxiliaires par l'AI est réglée de différentes manières. Le remboursement des moyens auxiliaires se fait principalement sous forme de forfaits, de montants maximaux pris en charge et de conventions tarifaires. Si aucun montant de prise en charge n'est déterminé, l'AI rembourse alors le prix du marché correspondant au produit. Si aucune forme de remboursement ne convient, il reste la possibilité d'acquérir directement un moyen auxiliaire par adjudication (art. 21^{quater} LAI). Il faut souligner à cet égard l'importance de respecter la protection tarifaire car elle vise à garantir le respect des tarifs fixés par convention ainsi que des montants de remboursement déterminés par les autorités. Il s'agit principalement d'éviter que des frais supplémentaires soient répercutés sur les assurés et les assurances en sus des tarifs en vigueur. En règle générale, les fournisseurs de prestations ne sont pas autorisés à facturer d'autres coûts en plus des tarifs convenus ou des montants maximaux définis dans l'OMAI.

Lorsqu'aucun moyen auxiliaire n'est utilisable ou adéquat, des services de tiers peuvent être pris en charge, par exemple les services d'un interprète en langue des signes au lieu d'un appareil auditif (art. 9 OMAI).

Dès lors qu'un mode de prise en charge (convention tarifaire, montant maximal, forfait) a été défini, il est indiqué sous le chiffre OMAI en question. Concernant les montants maximaux et les forfaits, la somme correspondante est en outre mentionnée dans l'OMAI. Des critères plus spécifiques peuvent

[11] L'économicité est définie comme suit : en vertu des art. 1*a* et 21, al. 3, LAI, un moyen auxiliaire doit être simple et adéquat. L'art. 2, al. 4, OMAI précise que l'assuré ne peut prétendre qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. De plus, la jurisprudence du Tribunal fédéral se réfère au critère d'adéquation dans son appréciation du critère d'économicité (cf. ATF 143 V 190 du 20 juin 2017 consid. 2).

[12] Médecins de diverses spécialités employés par l'assurance, par analogie avec les médecins d'arrondissement de la Suva ou les médecins-conseils des assureurs-maladie

également être mentionnés[13]. Si rien n’est mentionné au sujet du moyen auxiliaire considéré, le prix de marché est généralement remboursé, la prise en charge étant alors examinée dans chaque cas d’espèce par les offices AI cantonaux.

Aux fins de l’égalité de traitement entre les assurés, l’OFAS établit des conditions d’application par voie de circulaires, de lettres circulaires ou de directives dans les cas particuliers[14], qui sont contraignantes pour les offices AI.

AVS

Dans l’AVS aussi, les conditions du droit aux prestations et celles relatives à la fourniture de moyens auxiliaires sont définies dans divers textes de loi et directives, à savoir, la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l’assurance-vieillesse et survivants[15], le règlement du 31 octobre 1947 sur l’assurance-vieillesse et survivants[16], l’ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l’assurance-vieillesse du 28 août 1978[17] (OMAV) et la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l’assurance-vieillesse (CMAV). L’OMAV comprend la liste des moyens auxiliaires autorisés et précise le montant remboursé pour chacun d’entre eux. Le droit individuel aux moyens auxiliaires de l’AVS est également contrôlé au cas par cas par les offices AI cantonaux. Les dispositions de l’AI sont applicables à l’acquisition et de la prise en charge de moyens auxiliaires de l’AVS ainsi qu’à la procédure correspondante.

En général, les assurés ayant l’âge de l’AVS peuvent bénéficier d’une contribution aux frais d’acquisition des moyens auxiliaires à hauteur de 75 % du prix net ou d’un montant équivalent à celui financé par l’AI (art. 2, al. 2, OMAV). Étant donné que le remboursement ne couvre pas la totalité du prix, les moyens auxiliaires de l’AVS ne sont pas remis en prêt, mais en propriété.

Si un assuré bénéficiait déjà d’un moyen auxiliaire de l’AI avant d’atteindre l’âge de l’AVS, il continue d’y avoir droit dans la même mesure à l’âge AVS, pour autant que les conditions qui présidaient à l’octroi soient toujours remplies. Ce droit porte le nom de garantie des droits acquis dans l’AI.

2.1.2 Octroi et remboursement de moyens auxiliaires dans l’AM/AA et dans l’AOS

Le principe des prestations en nature, selon lequel la prestation est due par l’assurance, s’applique dans l’AA et l’AM. L’assurance peut la fournir elle-même ou en confier la fourniture à des tiers. C’est à cette fin que les tarifs sont négociés avec les associations de fournisseurs de prestations. Lorsqu’il n’existe aucune convention tarifaire, le Conseil fédéral peut fixer des montants maximaux (art. 56, al. 3, de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l’assurance-accidents [LAA][18] et art. 3, al. 2, de l’ordonnance du 18 octobre 1984 sur la remise de moyens auxiliaires par l’assurance-accidents [OMAA[19]]) mais il ne le fait que rarement. L’AA et l’AM prévoient uniquement des conventions tarifaires et des montants maximaux. Lorsque les moyens auxiliaires sont fournis par l’AA ou l’AM, l’entier des coûts est généralement pris en charge.

AA

En vertu de la LAA, l’assuré a en principe droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d’une fonction. Les moyens auxiliaires doivent être d’un modèle simple et adéquat. Ils sont remis en toute propriété ou en prêt (art. 11 LAA et art. 4 OMAA). Selon l’art. 67, al. 1, OLAA, l’assurance garantit aux assurés des soins suffisants, de qualité et appropriés, au coût le plus avantageux possible. Tel est le cas, selon l’art. 67, al. 2, OLAA, lorsque dans les circonstances concrètes du cas d’espèce, le moyen auxiliaire est adéquat et propre à atteindre le but légal dans un rapport coût-utilité raisonnable.

---

[13] Exemple : pour les appareils auditifs, des conditions relatives au paiement, telles que la présentation de justificatifs ou la limitation du droit aux appareils auditifs listés, sont précisées en plus des forfaits.
[14] Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l’AI (CMAI) (valable à partir du 1.1.2013 ; état au 1.1.2024) (admin.ch)
[15] RS **831.10**
[16] RS **831.101**
[17] RS **831.135.1**
[18] RS **832.20**
[19] RS **832.205.12**

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Selon l'art. 2 OMAA, une participation aux frais de l'assuré est envisagée uniquement si un moyen auxiliaire qui lui est remis remplace un objet qu'il aurait dû utiliser même s'il n'avait pas subi l'atteinte à la santé due à un accident.

Dans le domaine de la LAA, les prix sont négociés avec les personnes exerçant une profession médicale ou les centres de remise (art. 56 LAA, art. 70 et 71 OLAA et art. 3 OMAA).

AM

Dans le champ d'application de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)[20], les principes relatifs à la fourniture de moyens auxiliaires sont définis à l'art. 21 LAM, tandis que la collaboration et les tarifs sont réglés à l'art. 26 LAM. Les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat sont remis en propriété ou en prêt ou sont financés par des indemnités d'amortissement. L'assuré supporte le surplus des coûts. Lorsqu'un moyen auxiliaire lui est remis en remplacement d'objets qui auraient dû être acquis même sans l'affection dont il est atteint, l'assuré peut être tenu de participer aux frais.

À la différence de l'AA, l'AM verse une contribution à l'assuré s'il acquiert, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit (art. 21, al. 3, LAM) et prend également en charge les moyens auxiliaires en cas de maladie (art. 66*b*, al. 1, let. d, LAM). La qualité des soins est décrite à l'art. 9*a* de l'ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire (OAM)[21]. Ce dernier précise que l'AM garantit des soins suffisants, de qualité et appropriés, au coût le plus avantageux possible.

Les traitements et les moyens auxiliaires sont considérés comme appropriés lorsque, en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce, ils sont adéquats et propres à atteindre le but légal dans un rapport coût-utilité raisonnable.

AOS

Concernant l'AOS, il est important de souligner que la majorité des groupes de produits figurant dans la LiMA ne doivent pas être confondus avec les moyens auxiliaires au sens de l'AI. Certains groupes de produits de la LiMA renvoient néanmoins aux moyens auxiliaires ou aux conventions tarifaires de l'AI mis en œuvre dans le cadre de la LiMA (comme les appareils auditifs). La LiMA n'a aucune incidence sur la remise de moyens auxiliaires de l'AI. L'AI distingue les « moyens auxiliaires » des « appareils de traitement ». La majeure partie des équipements énumérés dans la LiMA correspondent à la catégorie « appareils de traitement » au sens du droit de l'AI. L'AOS examine un éventuel droit à des moyens auxiliaires en appliquant la LiMA. Si un moyen ou un appareil est également remis dans le cadre de la prise en charge obligatoire par l'AVS, l'AI, l'AA ou l'AM, il convient de veiller à la délimitation suivante avec l'AOS :

S'il n'existe aucune couverture par une autre assurance sociale, l'AOS procède à un examen des conditions d'octroi et les assurés bénéficient, le cas échéant, de prestations conformément aux dispositions de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)[22]. Lorsque les conditions médicales pour l'octroi d'un moyen auxiliaire sont remplies, mais que les conditions des autres assurances sociales ne le sont pas, l'AOS en assume le coût à titre de prise en charge subsidiaire. Les art. 63 à 71 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)[23] règlent la coordination des prestations entre les différentes assurances. L'AOS ne fournit aucune prestation complémentaire à celles de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'AM s'il s'agit de prestations relevant de la compétence de l'une de ces assurances sociales. Par exemple, elle ne prend pas en charge, pour les moyens auxiliaires, la part des coûts qui n'est pas remboursée par l'AVS.

2.1.3 Bilan intermédiaire

Au vu des éléments exposés jusque-là, on peut dire que pour les moyens auxiliaires, les instruments de remboursement communs à toutes les assurances sociales sont les conventions tarifaires et les montants maximaux. En ce qui concerne l'AI, il existe en outre la possibilité de fixer des forfaits ou de procéder par adjudication. Ces principes s'appliquent également à l'AVS. L'AI, l'AA et l'AM appliquent le principe des prestations en nature ; l'AOS et l'AVS, celui du remboursement des frais. L'AI, l'AA et

[20] RS **833.1**
[21] RS **833.11**
[22] RS **832.10**
[23] RS **830.1**

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

l'AM permettent donc un financement complet, tandis que l'AOS et l'AVS requièrent la participation de l'assuré aux coûts.

2.1.4 Les moyens auxiliaires en Suisse : les chiffres

Il n'est pas possible d'avoir une image précise et complète du nombre des bénéficiaires de moyens auxiliaires et des coûts de ceux-ci, en raison des disparités entre les données enregistrées par les différents agents payeurs. Il est cependant clair que la majeure partie de la fourniture de moyens auxiliaires et de leur prise en charge relève de l'AI et de l'AVS.

Une synthèse statistique concernant les moyens auxiliaires de l'AI et de l'AVS (bénéficiaires de l'AI, bénéficiaires de droits acquis dans l'AI[24] et bénéficiaires de l'AVS) est présentée au tableau 1. Les données obtenues à partir de 2020 étant extraordinaires en raison de la crise de COVID-19, les indications de ce tableau concernent l'année 2019.

Tableau 1 : Moyens auxiliaires AI et AVS en 2019, principales catégories *Source : Datawarehouse AI/AVS 2019*

Moyen auxiliaire	Coûts en millions de francs	Nombre de bénéficiaires[25]
Appareils auditifs	70	80 000
Fauteuils roulants	67	18 500
Chaussures orthopédiques	53	23 000
Prothèses/orthèses	26	7 400
Monte-rampes d'escalier/plates-formes élévatrices/rampes et travaux de transformation	18	3 800
Perruques	11	9 000
Appareils auditifs implantés (composants externes)	9	2 400
Transformation de véhicules	9	1 600
Moyens auxiliaires pour aveugles	8	2 700
Autres moyens auxiliaires	38	Non précisé
Total	**309**	**148 000**

Comme indiqué dans le tableau, le montant des dépenses pour les moyens auxiliaires atteignait presque 309 millions de francs en 2019 en Suisse. Il se composait de :

- 214 millions de francs à charge de l'AI ;
- 55 millions de francs pour les bénéficiaires de droits acquis dans l'AI (compte de l'AVS) ;
- 40 millions de francs à charge de l'AVS.

Le tableau 2 montre les statistiques des moyens auxiliaires de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), qui est de loin l'agent payeur de l'AA le plus important de Suisse. Le relevé des données porte sur l'année 2019 :

[24] La notion de « droits acquis dans l'AI » est décrite au chapitre 2.1.1.
[25] Y compris doubles comptages (fourniture de nouveaux appareils, réparations, pièces de rechange, etc.)

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Tableau 2 : Moyens auxiliaires – prestations ambulatoires de la Suva au sens de la LAA, 2019 *Source : Datawarehouse SUVA 2019*

Moyen auxiliaire	Coûts en francs	Nombre de bénéficiaires
Travaux de technique orthopédique de chaussures AA/AM/AI	6 489 927	7 595
Travaux en orthopédie technique Tarif AA/AM/AI	7 100 969	3 950
Tarif pour appareils auditifs	4 411 185	2 942
Tarif de prothèses oculaires	161 970	170
Tarif fauteuils roulants AA/AM	2 913 155	920
LiMA	16 792 248	107 676
Tarif pour appareils d'inhalation et de respiration	210 532	132
Tarif pour produits du commerce AA/AM/AI	1 188 083	5 405
Total	**39 268 069**	**128 790**

Le tableau ci-dessus indique que le coût total des moyens auxiliaires financés par la Suva en 2019 était de l'ordre de 40 millions de francs. Étant donné que la Suva prend en charge environ 50 % du total des frais de traitement en vertu de la LAA, il convient de présumer de frais globaux d'au moins 80 millions de francs par an consacrés à la remise de moyens auxiliaires dans l'AA[26].

Tableau 3 : Prestations pour moyens auxiliaires prises en charge par l'AOS (LiMA) au lieu de l'AI/AA lorsque les conditions d'assurance ne sont pas remplies, 2019 *Source : OFSP 2019*

Moyen auxiliaire	Coûts en francs
Appareils auditifs	40 000
Orthèses	4 900 000
Prothèses	421 000
Total	**5 361 000**

Le tableau 3 indique que le coût des moyens auxiliaires selon la LiMA (moyens auxiliaires au sens de l'AI/AA financés par l'AOS) s'élevait en 2019 à presque 5,4 millions de francs. En y ajoutant les quelque 80 millions de francs pour l'AI, ainsi que les 310 millions de francs de l'AVS, on arrive à un budget total d'environ 400 millions de francs consacrés aux moyens auxiliaires en 2019.

Ne sont ici pris en compte ni les financements privés de moyens auxiliaires (par ex. monte-rampes d'escalier pour rentiers AVS sans droits acquis ou moyens auxiliaires qui ne remplissent pas les exigences de simplicité, d'adéquation et d'économicité, ainsi que moyens auxiliaires destinés aux loisirs) ni les infrastructures dans les hôpitaux et les homes.

2.2 Instruments de détermination du remboursement des prestations

Les instruments de remboursement dont disposent l'AA et l'AM sont moins nombreux que ceux l'AI et ne sont pas explicitement ancrés dans la loi (cf. art. 11 LAA et art. 21 LAM). Les instruments applicables en vertu de l'art. 3 OMAA sont uniquement les conventions tarifaires et les montants maximaux.

Étant donné que l'AI finance la majeure partie des moyens auxiliaires et dispose du plus grand nombre d'instruments de remboursement, le système d'octroi et de remboursement est principalement décrit en référence à celle-ci dans ce qui suit. Un aperçu des moyens auxiliaires fournis par l'AVS, l'AA, l'AM et l'AOS est également donné.

[26] www.suva.ch > Autoportrait > News & médias > Médias > Le nombre d'accidents parmi les assurés de la Suva reste stable (communiqué de presse du 6 février 2024) (dernière consultation le 17 avril 2024).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

2.2.1 Montants forfaitaires

Un forfait au sens de l'art. 21quater, al. 1, let. a, LAI est un montant fixe prévu pour l'indemnisation globale d'une prestation. Le montant des forfaits est indiqué à l'annexe de l'OMAI et l'OMAV sous les chiffres correspondant aux moyens auxiliaires considérés. Il est versé directement aux assurés, quel que soit le prix effectif de l'appareil en cause. Si le prix du moyen auxiliaire dépasse le montant forfaitaire, la différence est à la charge de l'assuré. À l'inverse, il peut conserver le solde. Les montants forfaitaires sont fixés de manière unilatérale par les agents payeurs sur la base des prix pratiqués et parfois aussi sur la base de marchés de référence étrangers. Les forfaits s'avèrent judicieux uniquement pour les moyens auxiliaires standardisés, dont la fourniture se fait en règle générale toujours à des prix identiques.

Les montants forfaitaires permettent entre autres choses de conférer aux assurés un pouvoir d'achat qui leur permette de comparer les prix sur un marché de moyens auxiliaires donné et ainsi de stimuler la concurrence. En vue d'encourager la concurrence (sur les prix) entre les fournisseurs, un remboursement forfaitaire au sens de l'AI (simplicité, adéquation et économicité) doit être fixé dans le segment de prix inférieur. La capacité d'influer sur un marché dépend essentiellement du comportement des assurés. S'ils se montrent critiques à l'égard des prix pratiqués, cela doit idéalement permettre de faire baisser les prix du marché. En conséquence, ils obtiennent des produits de qualité à des coûts réduits. Dans un scénario défavorable, les prix demeurent élevés et les assurés doivent même s'acquitter de surcoûts.

Il ne faut pas confondre l'instrument de remboursement que constituent les forfaits avec les conventions tarifaires, lesquelles englobent aussi des forfaits.

Le remboursement selon un montant forfaitaire est appliqué depuis la mi-2011 pour les appareils auditifs pour adultes. Les frais de nourriture et de vétérinaire pour les chiens-guides pour aveugles, la contribution aux frais pour un chien d'assistance et l'achat de piles pour appareils auditifs sont aussi remboursés de manière forfaitaire. Dans l'AVS, un montant forfaitaire fixe est prévu pour les fauteuils roulants manuels, qui ne dépasse toutefois pas 75 % du coût moyen d'un modèle simple, conformément à l'art. 2, al. 2, OMAV.

Les résultats de deux analyses de prix réalisées en 2014 et 2020 montrent cependant que les attentes de baisse des prix liée à cette approche ne se sont pas ou que très peu concrétisées[27]. La fourchette des prix de l'offre s'est certes élargie, mais les paiements supplémentaires des assurés ont également progressé, de sorte que le coût des appareils auditifs et des prestations n'a que peu diminué dans l'ensemble. Cela s'explique, d'une part, par le type de moyen auxiliaire dont il s'agit : en tant que dispositifs électroniques de pointe, les appareils auditifs sont depuis toujours financés par des paiements supplémentaires conséquents des assurés. D'autre part, les consommateurs suisses semblent peu sensibles au prix dans le domaine des moyens auxiliaires. L'importance de l'asymétrie d'information et de son « exploitation » par les fournisseurs de prestations reste impossible à évaluer de manière probante. La qualité des appareils est, en revanche, jugée très bonne.

Pour l'assurance, le remboursement de montants forfaitaires est facile à mettre en œuvre sur le plan administratif. Si les montants forfaitaires s'inscrivent dans la fourchette basse des coûts d'appareillage, cet instrument est susceptible d'induire un changement du marché (baisse des prix). Dans des circonstances défavorables, il est cependant possible que les prix n'évoluent pas. D'un point de vue financier, le système peut donc avoir des répercussions négatives pour les assurés. Mais ils peuvent également avoir un effet positif lorsque les assurés recherchent des moyens auxiliaires plus élaborés sur le plan technologique pour un prix proche du montant forfaitaire et incitent ainsi le marché à s'adapter.

[27] https://www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche (saisir « Hörgeräte » dans le champ de recherche ; dernière consultation le 17 avril 2024)

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

2.2.2 Conventions tarifaires

Les conventions tarifaires sont conclues entre les agents payeurs et les fabricants ou les prestataires, tels que centres de remise, grossistes ou, le cas échéant, leurs associations professionnelles. Les négociations préliminaires sont particulièrement intenses et chronophages pour toutes les parties, notamment en raison des calculs complexes entrant dans l'élaboration des modèles de coût[28]. Les conventions tarifaires exigent la recherche d'un compromis, en particulier en ce qui concerne le montant remboursé. Lorsque les négociations échouent et qu'aucune convention tarifaire n'est conclue, un autre instrument de remboursement doit être utilisé, ce qui s'accompagne de retards et d'une lourde charge de travail. Les assurances sociales en Suisse négocient ces accords principalement avec des centres de remise de droit privé. Ces derniers ont généralement un but lucratif et aspirent donc à atteindre un optimum financier lors des négociations tarifaires. Les données transparentes qui permettraient d'évaluer l'économicité d'une prestation font souvent défaut aux assurances (par ex. pour calculer un taux horaire adéquat). Par ailleurs, le montant des remboursements ne donne aux assurances qu'une influence limitée sur les structures créées au fil du temps et parfois inefficaces des fournisseurs de prestations, ce qui complique les calculs normalisés se fondant sur une entreprise type (efficace). L'AI, l'AVS, l'AA et l'AM ne disposent à l'heure actuelle d'aucun instrument efficace pour exercer une influence sur la transparence des calculs et l'efficacité des fournisseurs de prestations.

Par ailleurs, l'AI peut conclure avec les fournisseurs de prestations une convention tarifaire applicable dans toute la Suisse. En vertu de l'art. 24, al. 3, RAI, les fournisseurs de prestations non signataires de la convention sont également liés à cette convention (convention tarifaire de référence), le tarif fixé valant ici comme montant maximal de remboursement. Une convention tarifaire de référence exclut toute autre convention tarifaire pour la même fourniture de moyens auxiliaires. Les conventions tarifaires de référence se distinguent des autres conventions tarifaires uniquement par le fait que ces dernières ne sont pas systématiquement applicables à toute la Suisse. Dans la pratique, il n'est quasiment pas possible de conclure une convention tarifaire applicable à toute la Suisse avec un fournisseur de prestations qui offrirait des moyens auxiliaires à des prix plus avantageux car la majorité des fournisseurs sont regroupés en associations et négocient les prix collectivement. Il est également possible qu'un fournisseur de prestations qui négocierait une convention tarifaire de référence avec l'AI en redouterait les conséquences de la part de ses concurrents.

Une convention tarifaire permet de régler certains points comme le montant pris en charge pour diverses prestations, les exigences de qualité applicables aux moyens auxiliaires et aux prestations, les qualifications professionnelles requises pour les prestataires, les exigences en matière de formation continue, la mise en place de commissions paritaires et les possibilités de sanction à l'égard des contrevenants.

Les conventions tarifaires sont conçues très différemment selon les moyens auxiliaires. La convention tarifaire portant sur les fauteuils roulants englobe des centaines de positions ; elle est continuellement mise à jour, développée et adaptée par les parties contractantes et par les commissions tarifaires. La convention concernant la remise de prothèses oculaires présente en revanche une structure très simple, puisqu'elle ne comporte que deux positions[29]. Les sections « Problèmes lors de l'élaboration de la convention tarifaire avec l'ASTO à l'exemple des pièces modulaires de prothèses électroniques » et « Problématique liée à la convention tarifaire pour la remise de fauteuils roulants » à l'annexe 1 fournissent des exemples illustrant les problèmes concrets que pose la conclusion de conventions tarifaires.

Dès lors qu'une convention tarifaire a été conclue pour un moyen auxiliaire, elle est généralement assortie d'une liste de tous les fournisseurs de prestations autorisés à facturer. Les conventions tarifaires définissent les critères relatifs à l'admission des prestataires sur la liste des fournisseurs agréés, notamment en termes de formation/d'expérience professionnelle mais aussi d'infrastructures. Des formations continues régulières sont également requises dans certaines conventions. Dans le cadre du développement continu de l'AI entré en vigueur le 1er janvier 2022, l'art. 24, al. 3, RAI a été modifié de façon à ce que les fournisseurs non agréés qui souhaitent remettre des moyens auxiliaires dans un domaine couvert par une convention tarifaire remplissent les mêmes exigences contractuelles que les

[28] Par exemple, les négociations sur les conventions tarifaires applicables aux fauteuils roulants ont duré neuf ans.
[29] https://sozialversicherungen.admin.ch > AI > Tarifs (toutes les conventions tarifaires de l'AI sont publiques et consultables en ligne ; dernière consultation le 17 avril 2024)

fournisseurs agréés (en termes de formation/d’expérience professionnelle, d’infrastructures et de qualité).

Quelques conventions tarifaires prévoient le recours à des commissions paritaires de confiance (CPC) et à des commissions tarifaires (CT). Ces deux commissions sont organisées paritairement, c’est-à-dire qu’elles se composent à parts égales des partenaires tarifaires (fournisseurs de prestations et agents payeurs). Les CT et les CPC prévues par convention doivent organiser régulièrement des procédures de conciliation en cas de litiges entre fournisseurs de prestations et agents payeurs ainsi qu’évaluer les demandes concernant de nouveaux produits, positions tarifaires ou adaptations de prix.

En sa qualité d’organisme de conciliation prévu par convention au sens de l’art. 27quinquies, al. 5, LAI, et donc d’instance précédente au tribunal arbitral cantonal compétent, la CPC s’occupe des litiges entre fournisseurs de prestations et agents payeurs. Dans la plupart des conventions tarifaires, la CPC se voit aussi attribuer la compétence d’examiner les demandes d’admission de fournisseurs de prestations et d’imposer des sanctions en cas de non-respect d’obligations contractuelles. D’un point de vue juridique, la CPC ne dispose pas de pouvoir décisionnel, de sorte que ses propositions ont uniquement valeur de recommandation. En cas d’impossibilité de régler un litige, il peut être fait appel au tribunal arbitral cantonal dans la procédure en question.

La CT est responsable du suivi des tarifs, c’est-à-dire qu’elle crée par exemple de nouvelles positions tarifaires ou supprime des positions existantes. Elle contrôle en outre la nouvelle admission de prestations, de moyens auxiliaires ou de composants de moyens auxiliaires et, le cas échéant, fixe le montant de leur remboursement dans la structure tarifaire.

Globalement, on peut distinguer deux aspects réglés dans les conventions tarifaires : le remboursement des moyens auxiliaires proprement dits et les prestations requises pour leur adaptation. Selon le type de moyen auxiliaire, ce peut être le moyen lui-même ou les prestations de service qui représentent la plus grande part de la prestation. Mais il existe aussi des appareillages pour lesquels la part du produit et celle du service sont équivalentes (typiquement en technique orthopédique).

Diverses conventions tarifaires portant sur les moyens auxiliaires sont conclues par l’AI en collaboration avec l’AA et l’AM. Néanmoins, d’autres conventions sont signées uniquement par l’AI ou l’AA/l’AM et les fournisseurs de prestations[30].

Deux contrats tarifaires ont en outre été conclus avec la FSCMA. L’un de ces contrats prévoit que la FSCMA puisse réaliser des expertises techniques pour le compte de l’AI, du fait que les offices AI manquent de connaissances pour pouvoir juger de la simplicité, de l’adéquation et de l’économicité de l’offre. Dans certains domaines comme la transformation de véhicules, les offices AI doivent obligatoirement faire appel à la FSCMA, voire leur déléguer entièrement l’expertise technique. Le deuxième de ces contrats réglemente la gestion du dépôt AI par la FSCMA au nom et pour le compte de l’AI.

Le succès ou l'échec d'une convention tarifaire dépend essentiellement de la disposition à coopérer des partenaires de négociation.

L’avantage majeur des conventions tarifaires est qu’elles permettent d’imposer des exigences de qualité en matière de produits/prestations ainsi que de qualifications professionnelles. S’ajoute à cela le fait qu’elles offrent une certaine garantie et une transparence à toutes les parties prenantes (agents payeurs, fournisseurs de prestations, assurés) quant aux types de prestations rémunérées et aux montants remboursés. Comme les conventions tarifaires reflètent un consensus, elles sont en règle générale largement acceptées. Des critères d’assurance qualité applicables aux produits utilisés, aux prestations de services et à la fourniture des appareils peuvent par exemple être déterminés en commun. En cas de problème, les partenaires de négociation peuvent dialoguer. Les contentieux et le suivi des tarifs sont gérés par des personnes ou des commissions désignées (CPC/CT). De par les conventions tarifaires, les offices AI disposent de directives claires et détaillées sur les remboursements.

L’inconvénient des conventions tarifaires est que les coûts inhérents tendent – comme le montre l’expérience – à augmenter à court et moyen termes, car elles n’ont généralement pas d’effet modérateur sur la croissance des coûts. Si les négociations contractuelles échouent, il n’est pas toujours possible

[30] Les conventions tarifaires communes avec l’AA/l’AM portent sur des moyens auxiliaires aussi divers que la technique orthopédique (prothèses, orthèses), les chaussures orthopédiques, les fauteuils roulants et les prothèses oculaires. Les conventions conclues par l’OFAS pour l’AI portent sur les moyens auxiliaires informatiques spécifiques destinés aux personnes malvoyantes, les chiens-guides pour personnes aveugles, les cours de braille, sur l’entraînement à l’orientation et à la mobilité, sur l’entraînement à la compréhension pour personnes malentendantes et sur l’interprétation en langue des signes.

d’opter pour un instrument de remboursement alternatif, étant donné que les forfaits ou les montants maximaux par exemple ne sont pas adaptés à tous les types de moyens auxiliaires. Cela peut alors conduire à un vide conventionnel, contraignant les offices AI à contrôler les prix facturés ainsi que les offres et les factures dans chaque cas d’espèce. Une telle procédure est extrêmement complexe. Face à un vide conventionnel, les fournisseurs de prestations peuvent en effet fréquemment de nouveau facturer le prix public, lequel peut être difficilement vérifiable selon le moyen auxiliaire en cause. La même procédure est suivie si l’une des parties contractantes résilie la convention tarifaire et qu’aucune solution de suivi n’est trouvée.

Autre inconvénient possible : les coûts liés à l’acquisition de moyens auxiliaires ou de leurs composants par les fournisseurs de prestations auprès de fabricants ou d’importateurs. Un manque de transparence sur le prix d’achat des moyens auxiliaires auprès des fabricants ou importateurs règne presque partout, même lorsqu’un taux horaire adéquat a pu être fixé. Un aspect du problème vient du fait que les fabricants ne sont pas partie prenante aux conventions tarifaires entre les fournisseurs de prestations et les agents payeurs, si bien que ces derniers n’ont aucune influence sur les marges prélevées. Il arrive fréquemment que la remise du moyen auxiliaire au prix de revient majoré d’une marge ou d’un forfait de manutention soit fixée par contrat. Mais étant donné que contrôler ce prix de revient en l’absence de droit de consultation des bases de calcul est très difficile en pratique, il n’est pas possible d’évaluer le montant de la marge qui reste ainsi inconnu.

De manière générale, les fournisseurs de prestations n’acquièrent pas les moyens auxiliaires directement auprès des fabricants, mais auprès des importateurs, lesquels prélèvent également une marge dont le montant est inconnu. Il est raisonnable de penser que si les conventions tarifaires et leurs conditions générales pouvaient être négociées directement avec les fabricants, l’économicité des moyens auxiliaires n’en serait que meilleure. La signature de conventions tarifaires avec les fabricants est certes explicitement prévue à l’art. 21^{quater}, al. 1, let. b, LAI depuis la 6^{e} révision de l’AI, 1er volet[31], mais cette possibilité n’a encore jamais été utilisée. S’agissant des moyens auxiliaires, les conventions tarifaires n’existent pour l’heure qu’avec les centres de remise et leurs associations, c’est-à-dire avec le commerce intermédiaire.

2.2.3 Montants maximaux

En vertu de l’art. 21^{quater}, al. 1, let. c, LAI, le Conseil fédéral peut fixer les montants maximaux pour le remboursement des moyens auxiliaires de l’AI. Le montant maximal consiste en un plafond de remboursement et peut également comprendre des tarifs horaires concernant les prestations de service. Cela signifie que l’AI rembourse le prix effectif d’un moyen auxiliaire ou d’une prestation de service, mais à concurrence du montant maximal défini. Les montants maximaux sont fixés unilatéralement par les agents payeurs sur la base des prix du marché. En cas de droit à la remise d’un moyen auxiliaire, ces montants sont versés aux assurés ou aux fournisseurs de prestations. Le remboursement direct d’un moyen auxiliaire au fournisseur de prestations ne peut se faire sans le consentement de l’assuré. Le montant maximal peut aussi constituer une alternative pour la détermination du remboursement en cas d’échec des négociations tarifaires.

L’instrument du montant maximal est également employé dans la LAMal, en particulier dans la LiMA où figurent des montants maximaux de remboursement. Ils sont appliqués à des moyens auxiliaires largement standardisés, pour lesquels il est possible de fixer un montant permettant aux personnes concernées d’acheter sur l’ensemble du territoire un appareil comparable et adéquat. Le calcul du montant de remboursement nécessite une étude de marché ; plus un marché de moyens auxiliaires est transparent (en termes de prix) et plus ce calcul est facilité. Les montants maximaux sont utilisés dans des domaines où les moyens auxiliaires suivent des normes établies et où la part des prestations de service est comparable ou inexistante. Tel est par exemple le cas du remboursement des prothèses du sein, des perruques, des appareils auditifs pour enfants et des lits électriques.

Les montants maximaux vont de pair avec une simplification de la charge administrative pour les assurés, les fournisseurs de prestations et les agents payeurs. Pour les moyens auxiliaires dont la remise ne laisse pas préjuger de grandes différences entre fournisseurs ni entre régions, cet instrument de remboursement constitue une solution praticable et équitable (égalité de traitement des assurés).

[31] RO **2011 5659**

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Cependant, un montant maximal doit être fixé de manière à permettre l'approvisionnement en moyens simples et adéquats sur l'ensemble du territoire. C'est pourquoi il doit se référer à un prix moyen, lequel doit sous certaines conditions être fixé à un niveau supérieur à celui des offres les plus économiquement avantageuses disponibles sur les marchés régionaux. L'expérience montre cependant que, peu de temps après la publication des montants maximaux, les fournisseurs meilleur marché ajustent leurs prix à ces montants, et que les montants maximaux peuvent faire grimper le prix des moyens auxiliaires. Les montants maximaux s'entendent comme un plafonnement des coûts, c'est-à-dire que pour un moyen auxiliaire dont le prix est inférieur, seul le montant effectif est remboursé.

Comme le montant du moyen auxiliaire n'est remboursé à l'assuré qu'à concurrence du montant maximal, cela signifie pour le Conseil fédéral qu'il peut certes fixer des montants maximaux, mais qu'il n'a aucune influence sur la fixation des prix par les fournisseurs de prestations. Comme pour les conventions tarifaires, le calcul correct des montants maximaux dépend en premier lieu de bases de calcul transparentes. Force est ici de constater que les prix fixés par les fabricants et les centres de remise sont généralement opaques pour les agents payeurs. Contrairement à la LiMA, où les fabricants et les fournisseurs de prestations doivent présenter des comparaisons de prix entre la Suisse et l'étranger[32], il n'existe dans l'AI souvent aucune autre possibilité que d'utiliser comme base de calcul les prix de vente finaux (ou prix du marché) sans connaître le montant des marges.

2.2.4 Procédure d'adjudication

La procédure d'adjudication introduite avec la révision 6a de l'AI[33] est prévue en dernier recours, conformément à l'art. 21^{quater}, al. 2 LAI, ce qui signifie qu'il faut impérativement avoir examiné les autres instruments de remboursement avant tout appel d'offres. C'est pour cette raison que ce processus n'a encore jamais été employé. Une procédure d'adjudication requiert des connaissances techniques spécifiques poussées afin de garantir, entre autres, la qualité des moyens auxiliaires.

L'objectif poursuivi par le recours à la procédure d'adjudication est d'acheter des moyens auxiliaires au meilleur prix en mettant les fabricants en concurrence. En conséquence, les frais engagés pour des appels d'offres portent leurs fruits uniquement dans le cas de moyens auxiliaires qui génèrent d'importantes dépenses. Par ailleurs, le marché correspondant doit compter suffisamment de fournisseurs afin qu'une concurrence efficace puisse se mettre en place. Un marché que se partagent seulement un ou deux fournisseurs ne se prête ainsi pas à une procédure d'adjudication. De même, dans les secteurs des moyens auxiliaires qui fonctionnent d'ores et déjà avec une réelle concurrence entre fabricants ou fournisseurs de prestations, une procédure d'adjudication ne devrait apporter que peu de bénéfices.

2.2.5 Autres instruments de remboursement

Outre les instruments explicitement mentionnés à l'art. 21^{quater} LAI, d'autres possibilités de remboursement existent dans le domaine des moyens auxiliaires :

Remboursement sur la base du prix de marché

Cet instrument est utile dans les domaines où le volume des coûts est minime (comme les épithèses faciales) ou encore ceux où un moyen auxiliaire donné requiert plusieurs fournisseurs différents (comme les travaux de transformation). Les offices AI examinent ici les offres de moyens auxiliaires au cas par cas.

Indemnités d'amortissement

Conformément à l'art. 21ter, al. 1, LAI, ce type de remboursement est actuellement prévu uniquement pour les personnes qui, en raison de leur invalidité, ne peuvent se passer d'une voiture pour se rendre à leur travail.

Prêts auto-amortissables

En ce qui concerne les entreprises agricoles, les entreprises de production et les artisans, les moyens auxiliaires décrits au ch. 13.01* OMAI (en vertu de l'art. 21ter, al. 1, LAI) doivent être remis sous forme de prêt auto-amortissable sans intérêts (la durée d'amortissement dépend du montant du prêt) lorsqu'il

[32] www.ofsp.admin.ch Assurances > Assurance-maladie > Désignation des prestations > Processus de demande > Médicaments : processus d'admission dans la LS (dernière consultation le 17 avril 2024)
[33] 6^{e} révision de l'AI - 1er volet

s'agit d'appareils coûteux ou d'installations à la place de travail, lorsque l'AI ne peut ni les reprendre, ni en accepter la restitution et lorsque le succès probable d'une mesure de réadaptation se situe dans un rapport raisonnable avec les frais. Un éventuel effet de rationalisation pour l'entreprise doit être déduit du prêt.

Recours aux services de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire

Ces prestations de service (essentiellement interprétation en langue des signes pour les personnes sourdes, lecture à haute voix en cas de cécité et frais de transport liés au trajet domicile-travail pour personnes présentant un handicap moteur) sont remboursées uniquement en relation avec l'exercice d'une activité lucrative et seulement si aucun moyen auxiliaire ad hoc n'est disponible, n'a été remis ou ne peut être utilisé pour des motifs personnels. Les services de tiers sont réglés à l'art. 21ter, al. 2, LAI, en relation avec l'art. 9 OMAI. Le remboursement mensuel est limité à une fois et demie le montant minimal de la rente de vieillesse[34].

2.2.6 Défis de la détermination du remboursement des prestations

En Suisse, les dispositifs médicaux et les moyens auxiliaires sont plus coûteux qu'à l'étranger, situation que le Surveillant des prix a soulignée à maintes reprises par le passé[35]. Le Contrôle fédéral des finances s'est penché sur le marché des appareils auditifs en 2007 et a identifié des prix trop élevés[36]. Il a en outre établi un rapport sur le contrôle des coûts des moyens auxiliaires en 2013[37].

Dans le système actuel, il est difficile pour l'AI d'évaluer l'efficacité du travail des fournisseurs de prestations ou de savoir si les structures de gestion et de remise qui se sont généralement développées au fil des ans influent négativement sur leur efficience. À cet égard, on constate que, par le passé, le remboursement de moyens auxiliaires était particulièrement généreux dans certains domaines, comme le montre une comparaison de prix avec l'étranger (cf. Annexe 2 Description de systèmes alternatifs à l'exemple de la Norvège). Certaines branches ont adapté et développé leur structure de gestion et de remise en fonction de la prise en charge par l'AI. Si les montants remboursés diminuaient, de nombreux fournisseurs de prestations devraient probablement adapter leur structure et rechercher des méthodes de travail plus efficaces. Pour les moyens auxiliaires comportant de nombreux fournisseurs, cela pourrait éventuellement réduire l'offre du marché.[38] Il est néanmoins aussi possible qu'une diminution des remboursements dans les domaines comptant peu de fournisseurs de prestations incite ces derniers à quitter le marché, d'où de probables difficultés d'approvisionnement. Ainsi, en cas de diminution planifiée des remboursements et des tarifs, il faudrait s'attendre à une résistance certaine et/ou à un transfert des coûts aux assurés.

Dans l'ensemble, il est vraisemblable que le système actuel des moyens auxiliaires en Suisse ne permette pas aux assurés de bénéficier suffisamment des progrès technologiques[39]. Le chapitre suivant se penche sur les moyens d'améliorer cette situation.

[34] Modification au 1er janvier 2024 à la suite de la motion du 25 mars 2019 de la CSSS-N (21.3452) « Services fournis par des tiers dans le domaine de l'assurance-invalidité. Modèle de remboursement » introduisant une limite annuelle
[35] https://www.preisueberwacher.admin.ch > Thèmes > Médical santé > Moyens auxiliaires médicaux (dernière consultation le 17 avril 2024)
[36] https:www.efk.admin.ch > Publications > Rapports > Thème « Assurances sociales et prévoyance vieillesse » > Politique d'octroi de moyens auxiliaires aux personnes handicapées : attribution de moyens auditifs à l'AI et à l'AVS, juillet 2007, numéro d'audit : 5153 (dernière consultation le 17 avril 2024, rapport complet en allemand)
[37] https://www.efk.admin.ch > Publications > Thème « Santé » > Mesures médicales de l'assurance-invalidité et contrôle des coûts des moyens auxiliaires ; avril 2019, numéro d'audit : 16143 (dernière consultation le 17 avril 2024)
[38] Par exemple, si l'on se base sur le calcul de la rentabilité d'un audioprothésiste, il s'avère que ces types de commerces spécialisés sont trop nombreux en Suisse, de sorte que les fournisseurs de prestations demandent des prix élevés afin de parvenir au chiffre d'affaires souhaité
[39] Cf. motions Glättli (16.3880) et Golay (16.3881) « Améliorer l'accompagnement vers l'autonomie et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap » du 30 septembre 2016

3 Prise en compte des progrès technologiques

Le chapitre 3 aborde la question du statu quo en matière de prise en compte des progrès technologiques ainsi que les problèmes qui en découlent, sur la base des principes actuels de l’AI. Les enseignements et conclusions tirés s’appliquent également aux autres assurances sociales. Le chapitre 4 propose plusieurs solutions aux problèmes exposés.

Les technologies avancées et les composants technologiques jouent un rôle de plus en plus important pour ce qui est des moyens auxiliaires. Ils ouvrent de nouveaux horizons aux personnes concernées et peuvent contribuer à renforcer l’autonomie (à l’instar des pièces modulaires électroniques de prothèses comme les articulations de genou ou les prothèses de bras). Du fait des progrès réalisés dans de nombreux domaines, les assurances sociales sont en permanence appelées à examiner la possibilité de prendre en charge les coûts de moyens auxiliaires nouveaux ou plus perfectionnés[40]. Dans ce contexte, il convient de mener des recherches approfondies sur l’impact et l’utilité des technologies avancées et de distinguer ces dernières des autres développements. Il n’appartient par exemple pas à une assurance sociale de financer des améliorations esthétiques. Le coût d’aspects ne relevant pas de l’assurance sociale doit donc être considéré séparément de celui des développements technologiques afin de pouvoir examiner un éventuel remboursement. En conséquence, le degré de transparence dans la fonctionnalité et le prix d’un nouveau moyen auxiliaire est un élément déterminant dans la décision de prise en charge de ce moyen (pour plus de détails à ce sujet, voir le chap. 2.2).

Il est important de souligner que le progrès technologique ne porte pas sur tous les moyens auxiliaires dans la même mesure. Il concerne en effet plus particulièrement le domaine des prothèses et orthèses (comme par exemple, les articulations de genou électroniques et les prothèses de bras myoélectriques), celui des exosquelettes – dont le marché doit arriver à maturité ces prochaines années – et celui des fauteuils roulants et de leurs accessoires (comme les fauteuils roulants monte-escaliers). Pour les moyens auxiliaires tels que les perruques, les lits électriques, les travaux de transformation et les chaussures orthopédiques, le progrès technologique ne joue qu’un rôle secondaire. Il joue en revanche un rôle moins négligeable dans l’évaluation des équipements tels que les appareils auditifs, les systèmes auditifs implantables et, dans une moindre mesure, les systèmes informatiques destinés aux personnes aveugles et les transformations de véhicules. En principe, le fabricant peut demander le financement d’un nouveau moyen auxiliaire ou l’assuré peut demander un nouveau moyen auxiliaire technologiquement plus développé au fournisseur de prestations, ce dernier présentant alors à l’agent payeur une offre correspondante.

3.1 Conditions de financement d’un moyen auxiliaire par l’AI

Comme précisé au chapitre 2.1.1, un moyen auxiliaire doit être d’un modèle simple, adéquat et économique (art. 2, al. 4, OMAI) pour que l’AI puisse le financer. L’assuré ne saurait prétendre au meilleur équipement possible dans son cas particulier[41]. Les progrès technologiques doivent néanmoins, dans toute la mesure du possible, être pris en considération dans le cadre de la fourniture de moyens auxiliaires. Étant donné qu’une innovation implique en règle générale un supplément de coût, les agents payeurs sont d’autant plus tenus de vérifier si le principe de proportionnalité est respecté dans la fourniture de moyens auxiliaires. L’AI ne peut prendre en charge que les moyens auxiliaires dont le coût et l’utilité présentent un rapport raisonnable. Il s’agit ici d’une décision discrétionnaire, à la suite de laquelle il faut répondre aux questions suivantes :

- Quel est l’objectif de la réadaptation (art. 21, al. 1 et 2, LAI) ?
- Le moyen auxiliaire prévu permet-il d’atteindre l’objectif de réadaptation ?
- Le moyen auxiliaire est-il nécessaire pour atteindre l’objectif de réadaptation ?

[40] Le Conseil fédéral a déjà fait connaître sa position à ce sujet dans l’avis qu’il a rendu en réponse au postulat 16.4169 « Environnement de travail inclusif à l'ère de la numérisation ».

[41] Cf. entre autres ATF I 374/04 du 10 avril 2006, consid. 4.3.1 : « La condition d’adéquation financière au sens du droit des moyens auxiliaires trouve son expression à l’art. 21, al. 3, LAI et à l’art. 2, al. 4, OMAI selon lesquels l’assuré n’a droit qu’à des moyens auxiliaires d’un modèle simple et adéquat ; il supporte les frais supplémentaires d’un autre modèle. Ainsi que rappelé plus haut (consid. 3.2 et 4.2), l’assuré n’a en règle générale droit qu’aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas (cf. art. 8, al. 1, LAI), car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d’espèce. Par ailleurs, un rapport raisonnable doit exister entre le coût de la mesure et le succès prévisible de la réadaptation (ATF 131 V 19 consid. 3.6.1, ATF 131 V 170 consid. 3, ATF 130 V 173 consid. 4.3.3, et les références citées) ».

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

- L’utilisation et le modèle du moyen auxiliaire sont-ils simples et adéquats ?
- Le modèle choisi est-il nécessaire, et aussi suffisant ?
- Le moyen auxiliaire est-il moderne ?
- Le succès escompté de la réadaptation sera-t-il durable ?
- Les pronostics indiquent-ils une certaine efficacité de la réadaptation ? Autrement dit, peut-on s’attendre à ce que la réadaptation réussisse (des projets sans probabilité de succès ne sont pas financés) ?
- Le rapport entre le succès prévisible de la réadaptation et le coût est-il raisonnable ? D’une manière générale, plus le moyen auxiliaire est cher, plus les exigences sont élevées.
- Peut-on attendre une contribution de l’assuré au sens de l’obligation de réduire le dommage (cf. art. 7 LAI) ?

Les principes de l’AI ne sont entre autres pas remplis s’il existe une disproportion entre les coûts et l’utilité d’un (nouveau) moyen auxiliaire. Pour les agents payeurs, évaluer le rapport coût-utilité constitue une tâche délicate, qui est encore compliquée par une politique de prix opaque des fabricants ou des centres de remise, comme évoqué au chapitre 2.2.

Dans les domaines où la FSCMA ne dispose pas de compétences en matière de conseil et n’est en conséquence pas en mesure de faire des recommandations à l’OFAS ou l’office AI, la relation entre l’agent payeur et les fournisseurs de prestations se caractérise par une asymétrie de connaissances au profit de ces derniers. Étant donné que les assurés se font conseiller par les fournisseurs de prestations et non par les agents payeurs, il est naturel que leurs attentes soient subjectives et influencées par l’avis des fournisseurs.

Comme l’adéquation des moyens auxiliaires est vérifiée au cas par cas, il se peut qu’un moyen de la toute dernière technologie soit octroyé à un assuré, mais refusé à un autre. En termes concrets, il se peut que l’AI prenne en charge une prothèse du genou plus élaborée (comme une prothèse Genium®) car elle donne à l’assuré la mobilité nécessaire à son activité professionnelle (par exemple, pour un travail de terrain) mais qu’elle n’octroie qu’une prothèse du genou simple et meilleur marché à un autre assuré n’ayant aucun besoin particulier de mobilité dans son activité professionnelle (voir aussi Annexe 1 au sujet des articulations Genium® «Problèmes lors de l’élaboration de la convention tarifaire avec l’ASTO à l’exemple des pièces modulaires de prothèses électroniques »).

L’exemple ci-après illustre également comment un même moyen auxiliaire et/ou la même technologie ne sont pas adéquats pour tous les assurés :

La technique ne cesse de progresser en matière de pièces modulaires électroniques de prothèses : disponibles sur le marché dans des versions plutôt simples il y a encore vingt ans, elles sont désormais extrêmement complexes et facilitent le quotidien des personnes concernées, par exemple dans le domaine des prothèses de bras et de jambes dotées de modèles de mouvements. En particulier, la technique de l’articulation de genou électronique se trouve aujourd’hui à un stade très avancé et l’on peut supposer que l’évolution technologique des prothèses, tout comme celle des orthèses, est encore bien loin de toucher à son terme. La robotique est notamment appelée à exercer une influence croissante. Dans le domaine des exosquelettes robotisés et des combinaisons robotiques, le développement avance à grands pas et des moyens auxiliaires de ce type inondent le marché.

Les prothèses et orthèses à commande électronique ne sont pas adéquates pour toutes les personnes. D’une part, de tels moyens auxiliaires exigent certaines capacités physiques afin de pouvoir être utilisés de manière optimale. D’autre part, toutes les personnes concernées sont loin de posséder la confiance nécessaire vis-à-vis de la technique ainsi que la discipline requise pour se familiariser avec les spécificités d’un moyen auxiliaire à assistance électronique. Il est toutefois probable que le nombre d’assurés exigeant ces prothèses et orthèses à commande électronique ira croissant et que l’importante question afférente du financement se posera ainsi de plus en plus pour les agents payeurs (voir Annexe 1, « Problèmes lors de l’élaboration de la convention tarifaire avec l’ASTO à l’exemple des pièces modulaires de prothèses électroniques »).

La problématique de l’examen du rapport coût-utilité, à savoir de l’économicité en lien avec les avancées technologiques, est abordée plus en détail dans ce qui suit.

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

3.2 Rapport entre coûts supplémentaires et plus-value (évaluation de l’économicité)

L’AI a l’obligation légale de contrôler l’efficacité, l’adéquation et l’économicité des moyens auxiliaires qu’elle fournit. L’économicité d’un moyen auxiliaire ne peut être évaluée de manière adéquate que si le rapport entre son coût et sa plus-value est transparent et clair pour l’agent payeur. Il s’est néanmoins avéré que, dans la pratique, c’est précisément cette transparence qui fait défaut et que l’AI n’a que peu de moyens pour évaluer le rapport entre coût et plus-value. Un avantage supplémentaire pour la personne assurée au sens du droit de l'AI n'est reconnu que si le moyen auxiliaire en question permet d'atteindre un objectif de réadaptation (exercice d'une activité lucrative ou accomplissement de travaux habituels, maintien ou amélioration de la capacité de gain, études, apprentissage ou formation continue, accoutumance fonctionnelle, déplacements, établissement du contact avec l'entourage et développement de l’autonomie personnelle) conformément à l'art. 21, al. 1 et 2, LAI. L'évaluation de la plus-value d'un moyen auxiliaire se fait sur la base d'un examen ciblé au cas par cas. L’objectif de ce chapitre est de montrer en quoi l’évaluation du rapport entre coût et plus-value peut être améliorée en toute impartialité.

Lacunes de connaissances concernant les coûts

Comme mentionné plus haut et expliqué à l’aide des exemples suivants, l’évaluation de l’économicité de nouveaux moyens auxiliaires et la comparaison avec les moyens auxiliaires déjà remboursés par l’AI se caractérisent souvent par une forte complexité pour les agents payeurs. Mais cela ne signifie pas pour autant que l’évaluation des moyens auxiliaires déjà remis et dépassés technologiquement a été une tâche plus aisée – ceux-ci aussi étaient nouveaux au moment de leur évaluation et ont dû être analysés.

Aux fins de l’évaluation de l’économicité des différents moyens auxiliaires, les agents payeurs ne disposent cependant pas des connaissances leur permettant de déterminer si le surcoût reflète une plus grande utilité et s’avère donc justifié. Il manque donc un instrument adéquat permettant de vérifier le caractère économique ou le rapport utilité-prix des moyens auxiliaires nouveaux ou perfectionnés. Dans certains domaines comme celui des fauteuils roulants, de l’orthopédie, de transformation de véhicules et de bâtiments, et de monte-rampes d’escalier, l’AI peut faire appel à la FSCMA, qui a à sa disposition plusieurs spécialistes à même d’évaluer d’un point de vue technique l’utilité des moyens auxiliaires demandés.

Bien que la FSCMA puisse tout à fait comparer les prix (d’achat) sur le marché, elle n’a pas accès aux bases de calcul permettant de savoir comment ces prix ont été fixés et s’ils incluent d’éventuels rabais ou rétrocessions accordés aux détaillants spécialisés. C’est pourquoi, en ce qui concerne l’économicité, l’AI ne peut s’appuyer que de façon limitée sur l’expertise de la FSCMA.

En résumé, la plus-value de nouveaux moyens auxiliaires peut être pleinement évaluée et quantifiée dans les domaines où la FSCMA opère. En revanche, le contrôle des coûts supplémentaires qui en découlent n’est envisageable que sur la base des prix d’achat, lesquels sont fixés par les fabricants, ce qui revient à dire que les agents payeurs ne disposent pas d’une base de calcul transparente pour leur évaluation.

Pour les domaines dans lesquels la FSCMA n’a pas de compétence de conseil (par exemple ceux des moyens auxiliaires pour personnes malvoyantes, des appareils auditifs et des chaussures orthopédiques), il n’est de fait pas possible pour l’AI d’analyser la plus-value de nouveaux produits en relation avec leur prix, en raison de l’asymétrie de connaissances et du manque de transparence dans le calcul du prix. En définitive, cette situation conduit soit à la prise en charge de moyens auxiliaires en dépit de bases de calcul lacunaires, soit à ce que les agents payeurs ne financent pas, sauf rares exceptions, des améliorations ou des développements faute de pouvoir établir l’adéquation du rapport coût-utilité.

Diversité des instruments de remboursement

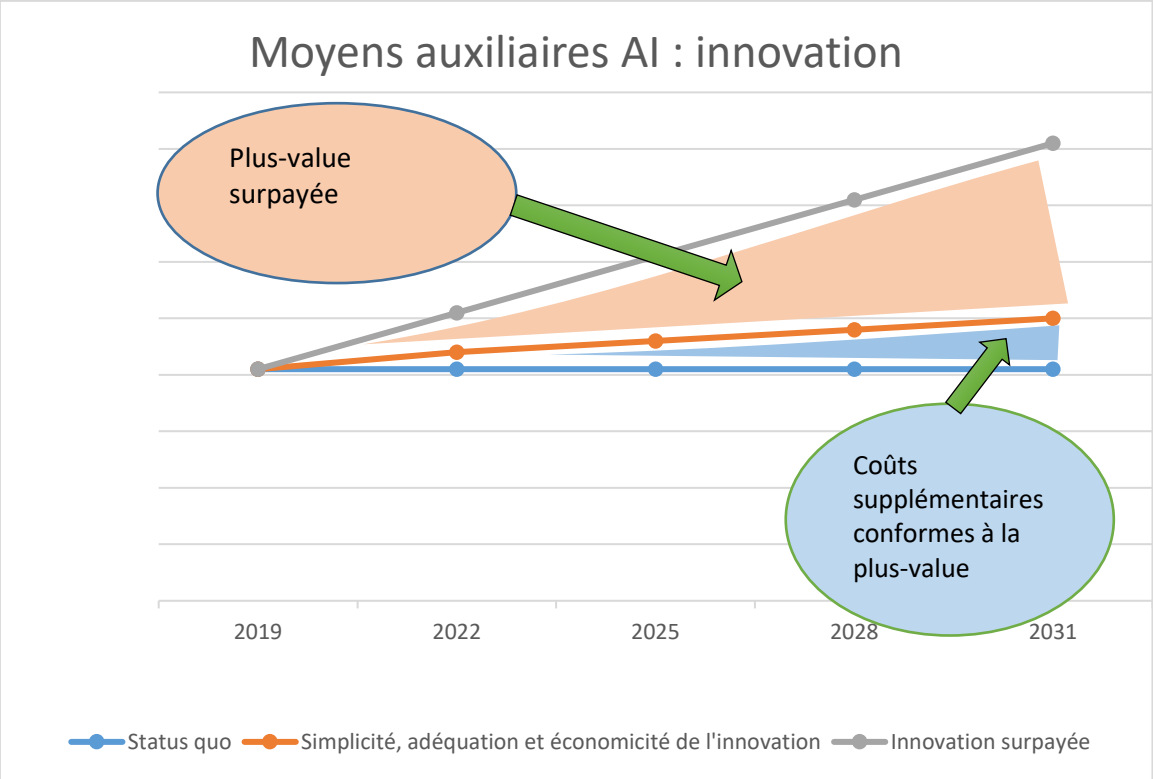
En raison des différents instruments de remboursement appliqués dans l’AI, aucun processus uniforme n’est pour l’heure prévu. Le financement des innovations technologiques ne se fait ni systématiquement ni activement, et intervient donc fréquemment avec un certain retard. Cela tient cependant aussi au fait que les agents payeurs n’ont aucune influence sur la fixation des prix par les fabricants (cf. chap. 2.2).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Évolution des oûts et plus-value

Dans le domaine de la santé, les nouvelles technologies et les innovations ont tendance à être vendues plus cher que les moyens auxiliaires déjà disponibles depuis longtemps dans le commerce. Il est étonnant de constater que les prix des anciens moyens auxiliaires ne diminuent pas ou peu – en dépit de l'innovation. Cela n'est pas justifié puisque, d'une part, les innovations ne doivent pas obligatoirement être plus onéreuses (voir l'évolution des ordinateurs, téléphones portables, etc.) et, d'autre part, les fabricants ou les centres de remise proposent rarement des baisses de prix pour les modèles précédents.

Graphique 1: rapport entre coûts supplémentaires et plus-value *illustration de l'OFAS*



Le graphique illustre ce qui est généralement valable en matière d'économicité (à des fins de visualisation uniquement) : les rapports plus-value/coûts supplémentaires situés dans la zone bleue sont en principe acceptables pour les agents payeurs. Les coûts du moyen auxiliaire augmentent alors dans une mesure pouvant être justifiée par la plus-value de l'innovation. Pour les rapports entre plus-value/coûts supplémentaires situés dans la zone orange, la plus-value est surestimée.

Utilité objective et utilité subjective

Toutes les nouveautés technologiques ne constituent pas automatiquement une plus-value permettant de pallier les limitations découlant de l'invalidité des assurés. Par exemple, une assurance sociale n'est pas tenue de prendre en charge les améliorations d'ordre esthétique. Dans l'AI, une plus-value doit toujours être évaluée à l'aune d'un objectif de réadaptation, à la réalisation duquel elle peut contribuer. Il est donc nécessaire de définir des critères concrets permettant de distinguer les plus-values objectives de celles qu'il convient de considérer comme subjectives. Ces critères pourraient se présenter comme suit :

Plus-value objective en général :

Une telle plus-value s'accompagne de l'amélioration mesurable d'une fonction. Elle ne permet pas uniquement de faciliter le quotidien d'une personne assurée mais augmente son autonomie de façon probante.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Plus-value objective pour la personne assurée :

Une plus-value objective pour la personne assurée est prise en compte par les offices AI lors des décisions portant sur les cas particuliers (principes de simplicité et d'adéquation) et se réfère aux conditions de vie concrètes de la personne concernée.

Plus-value subjective (souhaits exprimés par les personnes assurées)

Une plus-value subjective peut certes être pertinente pour la personne assurée, mais ne saurait aucunement répondre de manière simple et adéquate aux limitations découlant de l'invalidité de l'assuré.

3.3 Deux exemples de prise en compte des nouvelles technologies pour les moyens auxiliaires et leurs processus de fabrication

De plus en plus de nouvelles technologies et procédés de fabrication font leur apparition dans plusieurs domaines de moyens auxiliaires. L'exemple ci-dessous illustre comment les progrès rapides de la technologie dans le domaine de l'impression 3D[42] concernent les moyens auxiliaires.

L'impression 3D dans l'orthopédie

En technique orthopédique, tout particulièrement dans le domaine des prothèses et des orthèses, l'impression 3D s'est progressivement imposée ces dernières années. Des corsets, des orthèses mais aussi des prothèses confectionnées sur mesure à l'aide de ce procédé sont ainsi déjà disponibles sur le marché. La tendance à l'impression 3D de moyens auxiliaires apporte des avantages aux personnes concernées. Mais cette nouvelle technologique se révèle également intéressante pour les agents payeurs, notamment au regard des économies de coûts qu'elle permet de réaliser.

La prise en charge des prothèses et des orthèses est réglée par la convention tarifaire avec l'ASTO (en vigueur depuis le 1er novembre 2016). Le principe directeur de cette convention consiste à valoriser le métier et les prestations artisanales des orthopédistes. Les montants forfaitaires se basent sur un modèle de calcul qui tient compte de toutes les étapes artisanales suivies. Le procédé de l'impression 3D permet d'automatiser le processus de fabrication en réduisant considérablement la part de travail manuel. Pour les fournisseurs de prestations, cela se traduit par un important gain de temps, d'autant plus que de nombreuses entreprises externalisent la production en 3D des moyens auxiliaires ou de leurs composants et ne se chargent elles-mêmes que de quelques étapes de travail (par ex. prise de mesures et, le cas échéant, ajustements). La convention tarifaire avec l'ASTO n'est pas adaptée à la fourniture de moyens auxiliaires créés par impression 3D.

Les fournisseurs de prestations défendent le point de vue que l'application de la convention tarifaire est appropriée, car ils doivent financer leurs achats et les services auxquels ils recourent en relation avec la technique de la 3D, tels que logiciels, imprimantes ou formations continues. Les agents payeurs sont quant à eux d'avis qu'inclure les moyens auxiliaires fabriqués par impression 3D dans la convention tarifaire actuellement en vigueur n'est plus indiqué car, d'une part, le financement d'infrastructures techniques n'est pas de leur ressort et, d'autre part, ils prennent en charge des prestations artisanales dans les faits non effectués.

Pour refléter fidèlement les coûts liés au processus d'impression 3D, il faudrait soit remanier complètement la convention tarifaire et recalculer les prix, soit élaborer une convention tarifaire spécifique aux moyens auxiliaires en 3D parallèlement à celle existant déjà. Procéder à un nouveau calcul serait cependant très compliqué, étant donné que les processus 3D font intervenir différentes parties et que peu de fournisseurs de prestations seraient disposés à faire toute la transparence sur leurs investissements et charges.

Au vu des progrès rapides de l'impression 3D et du nombre croissant de moyens auxiliaires fabriqués à l'aide de cette technique qui arrivent sur le marché des prothèses et des orthèses, les agents payeurs ne pourront à l'avenir éviter de réagir à cette évolution.

[42] Par exemple: https://www.admin.ch > Documentation > Communiqués > Feu vert pour le «Swiss m4m Center» du 20 avril 2021 (dernière consultation le 17 avril 2024), https://www.swissm4m.ch/fr et https://heig-vd.ch/rad/groupes-transversaux/addipole (dernière consultation le 17 avril 2024).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

L'impression 3D et l'appareillage auditif

La technologie de l'impression 3D est aussi utilisée depuis longtemps dans le domaine des embouts d'appareils auditifs. Grâce aux gains d'efficacité et aux prix actuels des imprimantes 3D, le coût des embouts a ainsi considérablement diminué par rapport au coût d'embouts fabriqués manuellement auparavant – des économies confirmées par les différents fournisseurs de prestations[43]. L'association faîtière de la branche estime néanmoins toujours que les coûts demeurent aussi élevés qu'il y a 15 ans.

À défaut de pouvoir consulter les bases de calcul des laboratoires 3D et des audioprothésistes (s'ils disposent d'imprimantes 3D), une telle allégation ne peut pas être réfutée. Dans le système actuel, les agents payeurs ne disposent pas des instruments nécessaires pour réagir ou obtenir la transparence des calculs. On ne peut qu'en déduire que les montants remboursés par l'assurance sont potentiellement surévalués.

3.4 Absence d'influence sur les prix de l'innovation

Comme il ressort du chapitre 2.2.2, l'AI peut, en l'état actuel des choses, conclure des conventions tarifaires avec les fabricants.

Le même chapitre précise néanmoins que, même si elle faisait usage de cette possibilité, elle ne dispose pas d'instruments suffisant pour obtenir une transparence complète sur le calcul du prix des moyens auxiliaires. C'est pourquoi elle est tributaire des informations et déclarations des fournisseurs de prestations, la plupart du temps sans pouvoir les vérifier. L'AI a certes la possibilité de demander certains documents, tels que des comparaisons des prix avec l'étranger (CPE). Mais là encore, la transparence fait défaut puisque les informations ne peuvent pas être contrôlées[44].

La fixation unilatérale d'un taux de remboursement serait en théorie possible avec les instruments du montant maximal ou du forfait, ce qui ne constitue toutefois pas une solution adaptée en pratique dans les domaines les plus concernés par le changement technologique (en particulier la technique orthopédique et les fauteuils roulants). En effet, les appareillages et moyens auxiliaires revêtent un caractère trop individuel (utilisation, type de composants du moyen auxiliaire, volume de travail, coûts). En outre, les moyens auxiliaires et pièces modulaires de prothèses en cause font partie d'une convention tarifaire existante. Or, une convention tarifaire n'offre aucune possibilité de fixation unilatérale des prix.

L'examen de nouveaux instruments de remboursement des prestations et l'optimisation des instruments existants doivent permettre de trouver des solutions à la problématique des moyens auxiliaires complexes.

[43] Exemple : https://otoplastic.ch > ASIGA 3D PRINTER (dernière consultation le 17 avril 2024)

[44] Par exemple, les rabais et avantages accordés aux centres de remise ou les arrangements entre fabricants ne sont pas identifiables. Sont tout aussi peu transparents les accords conclus entre les fournisseurs de prestations et les assurances sociales étrangères pour lesquels des rabais sont négociés, mais qu'il a été convenu de ne pas dévoiler.

4 Remarques concernant les nouveaux instruments de détermination du remboursement des prestations

Comment garantir aux assurés une meilleure prise en compte des progrès technologiques dans le domaine des moyens auxiliaires grâce aux instruments de remboursement et malgré les difficultés décrites au chapitre 3? Ce chapitre présente et analyse trois des solutions possibles en réponse à cette question. Le chapitre 4.2 étudie comment une solution similaire à la liste des spécialités de l’AOS serait applicable aux moyens auxiliaires. Le chapitre 4.3 traite ensuite de la possibilité de créer un « centre de compétences en moyens auxiliaires » et le chapitre 4.4 présente le potentiel que recèle une optimisation des instruments de remboursement existants.

En introduction, le chapitre 4.1 décrit d’abord le système de remboursement des moyens auxiliaires en Norvège. La Norvège sert ici de référence car elle a adopté un système d’assurances sociales radicalement différent du nôtre, tout en ayant une structure de population et une économie comparables à celles de la Suisse. Les enseignements tirés du système norvégien permettront d’envisager certaines perspectives et idées applicables au système suisse des moyens auxiliaires.

4.1 Le système norvégien des moyens auxiliaires en exemple

La Norvège dispose, pour l’acquisition et la remise de moyens auxiliaires, d’un système efficace fondé principalement sur un principe d’appels d’offres de l’État. Ces appels d’offres sont effectués par l’administration norvégienne du travail et de la protection sociale (NAV) et les moyens auxiliaires sont remis par les communes ou par des centres d’assistance régionaux (*Assistive Technology Centers*, [ATC]). Les prix pratiqués en Norvège sont, grâce à ce système d’appels d’offres, nettement inférieurs à ceux ayant cours en Suisse.

Le système de distribution géré par l’État permet de mieux contrôler la qualité des moyens auxiliaires et des travaux d’adaptation qui leur sont liés. La main d’œuvre est constituée de spécialistes employés de l’État qui perçoivent leur salaire indépendamment du prix des moyens auxiliaires, ce qui permet d’éviter les conflits d’intérêt et de loyauté. En Suisse, les spécialistes sont principalement des professionnels relevant du droit privé.

La NAV est chargée de l'acquisition et de la distribution des moyens auxiliaires. Ces derniers font l'objet d'un appel d'offres et sont soumis à divers tests afin de s'assurer que les moyens acquis répondent aux besoins des assurés. Les appels d’offres ont lieu à la suite d’une préqualification – un contrôle d’adéquation des fournisseurs potentiels – et prennent en compte divers standards. Dans ce processus, la qualité prime le prix et les contrats ont généralement une durée de quatre ans. Grâce à la participation d’organisations d’aide aux personnes handicapées et d’associations de patients, ce système d’adjudication est bien accepté par les personnes concernées.

Des appels d’offres sont émis régulièrement, ce qui permet d’avoir des moyens auxiliaires correspondant à la dernière technologie et d’encourager les innovations. C’est ce qui a permis par exemple la mise au point de caméras de plafond pour salles de classe afin de faciliter l’accès aux cours pour les enfants malvoyants.

Les appels d’offres couvrent également les accessoires et pièces de rechange et les fournisseurs ont l’obligation de donner toutes les indications techniques pertinentes, ce qui permet aux ATC d’effectuer eux-mêmes les réparations et les réglages.

En Norvège, les personnes concernées bénéficient dans l’ensemble d’une offre complète en moyens auxiliaires de haute qualité à un prix relativement bas. Le système norvégien semble pouvoir servir de modèle, car il permet un accès rapide aux nouvelles technologies et aux innovations, tout en n’entravant pas de manière significative le choix des moyens auxiliaires. Les procédures d’adjudication n’impliquent pas une limitation de la palette d’approvisionnement. Les offres reçues sont examinées en détail et classées selon les critères de l’appel d’offres (classement). Dans la mesure où le moyen auxiliaire correspond aux besoins de la personne assurée, le moyen auxiliaire de rang 1 est remis en priorité. Si le moyen auxiliaire en question ne correspond pas aux besoins, les moyens auxiliaires suivants dans le classement sont à disposition.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

L'approche de la procédure d'adjudication sera à nouveau abordée au chapitre 4.4.4.

4.2 Solution 1 : système analogue à la liste des spécialités

Nous examinons ci-après si un système de remboursement analogue à la liste des spécialités (LS) de l'AOS s'avérerait judicieux pour les moyens auxiliaires. L'examen de cette solution est explicitement demandé dans le postulat, raison pour laquelle nous présentons cette approche de manière un peu plus détaillée. Concrètement, nous décrivons les modalités actuelles de fonctionnement de la LS dans l'AOS et les difficultés qui se présentent, les avantages et inconvénients potentiels de la mise en place d'un tel système dans le domaine des moyens auxiliaires et, le cas échéant, les moyens auxiliaires pour lesquels une LS pourrait prendre du sens.

4.2.1 Assurance-maladie : liste des spécialités

Remarques générales

Dans le domaine de l'AOS, l'OFSP tient à jour la LS conformément à l'art. 52, al. 1, let. b, LAMal, dans laquelle sont publiés les prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments confectionnés pris en charge par l'AOS[45]. Les médicaments font l'objet d'examens réguliers, puis les prix et les conditions de remboursement sont éventuellement adaptés. À cet effet, une CPE et une comparaison thérapeutique (CPET) sont requises pour le médicament en question. L'admission dans la LS est régie par la LAMal ainsi que les ordonnances afférentes (ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 [OAMal] [46] et ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995 [OPAS]).

Les prix figurant sur la LS sont des prix maximaux, qui ne peuvent être dépassés et qui se composent du prix de fabrique, d'une part relative à la distribution et de la TVA.

Cette liste est définie de manière souveraine et unilatérale par l'OFSP. Les admissions dans la LS se font sur demande, de sorte qu'aucun médicament ne peut en principe être inclus d'office dans la LS. Les titulaires de l'autorisation de mise sur le marché peuvent aussi à tout moment retirer une demande d'inscription dans la LS ou exiger qu'un médicament en soit radié.

Sur le plan juridique, la LS consiste en un ensemble de décisions individuelles. L'admission d'un médicament repose sur une décision au sens de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968[47] (PA)[48]. En conséquence, les décisions de l'OFSP sont susceptibles d'être contestées devant les instances de recours (TAF, TF), ce qui peut conduire à des procédures de plusieurs années. Pour les fournisseurs de prestations, les agents payeurs et les assurés, la LS a cependant valeur d'ordonnance.[49]

Un médicament autorisé par Swissmedic et admis dans la LS doit être efficace, approprié et économique (critères EAE), conformément à l'art. 32, al. 1, LAMal. Outre le montant maximal de la prise en charge, la LS fixe les indications et les limitations de médicaments susceptibles d'être facturés à l'AOS. La prise en charge de médicaments peut être assortie d'une limitation se rapportant à des indications, des groupes de patients, des quantités ou des durées de traitement.

La LS est une liste positive, c'est-à-dire qu'en principe seuls les médicaments remboursés par l'AOS y figurent. Le remboursement dans des cas particuliers constitue une autre possibilité de prise en charge par l'AOS (art. 71*a* à 7*d*1 OAMal).

[45] Depuis le 1er janvier 2022, l'OFSP est également responsable de la création et de l'actualisation de la nouvelle liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales.
[46] RS **832.102**
[47] RS **172.021**
[48] Par exemple, ATF 9C_766/2008 du 15 juillet 2009, consid. 3.2
[49] Par exemple ATF 127 V 80, consid. 3c/bb, p. 86

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Procédure d'admission des médicaments[50]

Pour pouvoir être admis sur la LS, un médicament doit avoir reçu une autorisation de mise sur le marché de Swissmedic et remplir des critères EAE visés dans la LAMal. Pour l'évaluation des préparations originales, l'OFSP est conseillé par la Commission fédérale des médicaments (CFM)[51].

L'évaluation des préparations originales est effectuée dans le cadre d'une évaluation des technologies de la santé (ETS), qui évalue systématiquement les procédures et les technologies médicales ; il s'agit d'un instrument essentiel pour rassembler des données probantes pour la prise de décision et le conseil stratégique[52]. Il est prévu de procéder à une évaluation en trois phases :

- évaluation (transparente et compréhensible, correspond à la demande et à l'appréciation récapitulative par l'OFSP) ;
- appréciation (tient compte du contexte de base régional ou national et correspond à la recommandation de la CFM) ;
- décision (correspond à l'acceptation ou au refus de la modification par l'OFSP).

En ce qui concerne les médicaments répondant à un besoin médical élevé (que Swissmedic a autorisé suivant une procédure accélérée), un contrôle accéléré (fast track), qui dure au minimum dix semaines, est possible. L'OFSP facture des émoluments différents pour les procédures mentionnées.[53]

Dans le cadre d'une demande d'admission d'un nouveau médicament, le titulaire de l'autorisation doit présenter une comparaison thérapeutique (CPET) avec des médicaments déjà autorisés en Suisse et listés dans la LS pour le traitement de la même maladie. Il est en outre tenu de procéder à une comparaison des prix du médicament pratiqués dans neuf pays de référence (Autriche, Belgique, Danemark, France, Finlande, Grande-Bretagne, Allemagne, Pays-Bas et Suède [CPE]).

Si d'autres éléments ou adaptations sont encore attendus pour l'évaluation des critères EAE, l'OFSP peut admettre le médicament dans la LS à titre provisoire en vertu de l'art. 33, al. 3, LAMal. Une admission provisoire est nécessaire en particulier lorsque l'utilité d'un médicament est prometteuse sur la base des premiers résultats, mais que l'on attend encore les résultats d'autres études. Au besoin, l'OFSP peut aussi fixer des charges et des conditions, notamment en matière de contrôle ou de maîtrise des coûts, surtout si le nouveau médicament risque de grever fortement le budget de l'AOS. L'OFSP peut en outre, en vertu de l'art. 73 OAMal, assortir la prise en charge d'un médicament d'une limitation se rapportant à une indication, à un groupe de patients, à une quantité ou à une durée de traitement donnés, ou précisant que le médicament doit être prescrit par un médecin spécialiste ou un centre spécialisé.

La CPET permet d'apprécier l'efficacité relative d'un médicament pour lequel une demande est déposée par rapport à un ou plusieurs produits déjà admis dans la liste. Lorsque cette comparaison se révèle nettement moins favorable pour le remède considéré, il se peut que celui-ci ne soit pas inclus dans la LS, même si Swissmedic a accordé une autorisation (efficacité absolue). Un supplément pour innovation de 20 % au maximum peut également être accordé.

Des médicaments présentant la même efficacité n'ont pas toujours le même prix, parce que la CPE a une influence sur les prix et que ceux-ci sont susceptibles de varier. En pareil cas, même les médicaments plus chers doivent être admis dans la LS et remboursés à des prix supérieurs. Les pharmacies, cabinets médicaux et hôpitaux profitent alors d'une part plus importante liée à la distribution, puisque cette dernière comporte un supplément proportionnel au prix.[54]

---

[50] www.ofsp.admin.ch Assurances > Assurance-maladie > Désignation des prestations > Processus de demande > Médicaments : processus d'admission dans la LS (dernière consultation le 17 avril 2024).

[51] La CFM se compose d'un expert scientifique, de médecins de diverses spécialités, de pharmaciens, de représentants d'hôpitaux et du secteur pharmaceutique, de Swissmedic ainsi que de représentants des assurés, des cantons et de l'assurance-maladie.

[52] www.ofsp.admin.ch Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Évaluation des technologies de la santé (ETS) (dernière consultation le 17 avril 2024).

[53] Conformément à l'art. 70*b*, en lien avec l'annexe 1, OAMal, entre autres 2500 francs pour la procédure simple, 8000 francs pour la procédure avec consultation de la CFM et 10 000 francs pour la procédure fast track, ainsi qu'une taxe annuelle de 40 francs par taille d'emballage du médicament admis dans la LS.

[54] Selon l'art. 67, al. 1ter, OAMal, le prix de fabrique (PF) rémunère les prestations, redevances comprises, du fabricant et du distributeur jusqu'à la sortie de l'entrepôt en Suisse. La *part relative à la distribution* rémunère les prestations logistiques des canaux de distribution (pharmacies, cabinets médicaux, services hospitaliers ambulatoires). Pour les médicaments qui, selon la classification de Swissmedic (c'est-à-dire de l'Institut suisse des produits thérapeutiques), ne sont remis que sur prescription médicale, cette part se compose d'une prime fixée en fonction du PF (prime relative au prix), qui prend notamment en compte les coûts en capitaux, résultant de la gestion des stocks et des avoirs non recouvrés, et d'une prime par emballage, qui prend notamment en compte les frais de transport, d'infrastructure et de personnel. Pour les médicaments qui, selon la classification de

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

En l'absence de réelle concurrence (sur le front des prix) et de procédures d'appels d'offres, les entreprises pharmaceutiques ne sont pas incitées à proposer les médicaments meilleur marché. Les préparations originales sont parfois proposées à des prix plus attrayants, afin que les assurés qui optent pour ces dernières en lieu et place de génériques moins chers ne soient pas tenus de participer à hauteur de 20 % des coûts.

Réexamen des médicaments[55]

Les prestations remboursées par l'AOS, dont font partie les médicaments de la LS, doivent faire l'objet d'un réexamen périodique (art. 32, al. 2, LAMal). C'est pourquoi l'OFSP les réexamine au moins tous les trois ans, indépendamment de leur prix, des quantités vendues, de leur utilité et de leur qualité, afin de vérifier qu'ils remplissent toujours les conditions d'admission (critères EAE).

Actuellement, l'OFSP examine chaque année un tiers des médicaments figurant sur la LS (500 à 600 préparations originales, ainsi que les préparations secondaires contenant les mêmes substances actives, soit env. 900 médicaments).

Les résultats des réexamens débouchent sur des décisions susceptibles d'être contestées (art. 5 PA). Une contestation se fait en première instance devant le TAF, puis le TF peut en être saisi. Une procédure de première instance dure de deux à trois ans environ, tandis qu'un éventuel recours contre le jugement de première instance devant le TF prend encore au moins six mois.

Les décisions – concernant tant les admissions que les réexamens – sont majoritairement acceptées par les titulaires d'autorisation et, par conséquent, ne sont pas contestées, de sorte qu'il est possible de procéder à l'inscription ou à la baisse de prix.

Fixation des prix : défis

La LS vise à garantir un accès rapide des patients à de nouveaux médicaments au prix le plus avantageux possible (art. 43, al. 6, LAMal). Les prix déterminés aujourd'hui ne correspondent que partiellement à l'utilité thérapeutique, ce qui résulte principalement du critère intervenant dans la fixation des prix de la CPE. À l'étranger, les prix publiés de médicaments onéreux ne sont souvent pas remboursés de manière effective et les rabais négociés sont tenus secrets. En conséquence, la Suisse n'a d'autre choix que d'effectuer des comparaisons avec des « prix de vitrine » exagérés, faute d'avoir connaissance des prix confidentiels plus bas.[56] Le prix économique moyen pour la Suisse, calculé à partir de la CPE et de la CPET, n'est donc que partiellement en corrélation avec l'utilité démontrée.

En raison du droit d'être entendu de l'industrie pharmaceutique, les procédures de fixation des prix sont tout particulièrement complexes lorsqu'il s'agit de médicaments et de thérapies de dernière génération (par ex. thérapies combinées et géniques).

Le secteur des médicaments est régi par une grande variété de normes et les bases légales en vigueur accusent parfois un certain retard sur les évolutions actuelles, ce qui restreint le pouvoir d'appréciation et la marge de manœuvre de l'OFSP. Dès qu'une nouvelle difficulté surgit ou qu'un domaine entier se révèle problématique, il est nécessaire de réexaminer les bases légales et d'adapter a minima l'OPAS, mais aussi fréquemment l'OAMal – autant de processus fastidieux. À noter par ailleurs certains développements récents, pour lesquels les critères de fixation des prix de médicaments individuels destinés au traitement de maladies ne fonctionnent plus tels qu'ils furent initialement conçus.

Les défis actuels sont notamment les suivants :

- les « prix de vitrine » pratiqués à l'étranger dans le segment de prix supérieur, sur lesquels les rabais négociés sont tenus secrets ;
- les combinaisons de médicaments aux prix très élevés générant des coûts supplémentaires qui ne correspondent pas à l'utilité thérapeutique ;

Swissmedic, sont remis sans prescription médicale, elle se compose uniquement d'une prime fixée en fonction du PF (art. 67, al. 1^{quater}, let. b, OAMal). Art. 38 OPAS : La compétence de déterminer la part relative à la distribution incombe au DFI en vertu de l'art. 38 OPAS.

[55] https://www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision en cours > Modification de la LAMal : 2^{e} volet de mesures visant à maîtriser les coûts (dernière consultation : 17 avril 2024).

[56] Les PF correspondent généralement à la moyenne entre la CPE et la CPET et ne constituent donc en aucun cas un calcul, tels que coûts de fabrication + frais de recherche et développement + autres dépenses importantes + marge bénéficiaire. Ces indications manquent par conséquent de transparence. Les marges des entreprises pharmaceutiques ne peuvent être appréhendées, mais sont probablement très élevées dans le secteur des médicaments protégés par des brevets. Dans le segment de prix supérieur en particulier, la CPE est en outre un critère très peu probant du fait des « prix de vitrine » à l'étranger.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

- les autorisations à durée limitée de médicaments, faisant courir le risque de prise en charge de thérapies inefficaces ;
- les thérapies individuelles très onéreuses administrées en une seule fois (par ex. Zolgensma®), sujettes à des incertitudes quant à la durée d'action ;
- la CPE et la CPET ne servent qu'à fixer le prix ; il n'est possible d'influer ni sur les quantités ni sur les conséquences financières. La CPET permet de déterminer le prix sur la base de l'utilité, mais la CPE prime systématiquement. C'est pourquoi des interventions politiques exigent que le système de fixation des prix fasse l'objet de modifications.[57]

4.2.2 Application du système de la LS aux moyens auxiliaires

Comme il ressort des explications données au chapitre 4.2.1, la SL AMal est un système complexe et fortement formalisé. En particulier, il faut tenir compte du fait que le système est susceptible de souffrir d'importants retards en raison des décisions individuelles (recours) et donc que l'objectif principal du postulat, à savoir une prise en considération accélérée des nouveautés technologiques, ne pourrait pas être atteint.

Il est difficile d'imaginer que le système de la LS soit praticable dans le domaine des moyens auxiliaires. La LS contient actuellement environ 3100 médicaments, gérés par environ 40 personnes (en équivalent plein temps). Étant donné que dans le domaine des moyens auxiliaires, les différentes pièces modulaires et les accessoires devraient également être repris dans un système de LS, le nombre d'éléments à inclure serait beaucoup plus élevé. La liste des pièces modulaires de prothèses comprend à elle seule environ 2600 éléments. La charge administrative et, en cas de litige, la charge juridique seraient de toute évidence considérables pour une telle quantité de décisions individuelles susceptibles de faire l'objet d'un recours. Dans la mesure où l'OFAS compte actuellement quatre collaborateurs chargés de la gestion des moyens auxiliaires, seule une augmentation substantielle du personnel permettrait de faire face à ce surcroît de travail.

Un autre aspect qui rend le système de la LS difficilement concevable dans le domaine des moyens auxiliaires est celui des prestations de service : la remise de moyens auxiliaires se compose en grande partie de prestations de service individuelles, qui ne sont pas prévues dans le système de la LS et qui ne sont prises en charge qu'au moyen de la rémunération basée sur les prestations[58] . De plus, les actuels critères de fixation des prix montrent leurs limites à plusieurs égards (par ex. CPE [prix plus élevé] primant sur la CT, manque de transparence, etc.).

Dans l'AOS, le processus d'admission est identique pour tous les médicaments et l'organe consultatif est également toujours le même. Dans le domaine de l'AOS, il est possible de faire appel à des experts ad hoc. À l'inverse de l'AOS, il ne serait guère possible de mettre en place un seul organe de contrôle pour tous les moyens auxiliaires au vu de la diversité des exigences techniques relatives à chacun d'entre eux. Si un seul organe décisionnel était instauré dans le domaine des moyens auxiliaires, il devrait se composer de représentants de toutes les branches concernées ou n'en comporter aucun. Il serait également difficile d'impliquer les organisations d'aide aux personnes handicapées, étant donné que chaque groupe d'intérêt connaît sa propre organisation. Comme les fournisseurs de prestations et les fabricants devraient obligatoirement être représentés au sein de l'organe de décision, l'éventail très large des moyens auxiliaires imposerait de désigner à chaque fois de nouveaux représentants.

Un système de LS ne pourrait pas s'appliquer à l'ensemble des moyens auxiliaires. Les domaines qui ne se prêtent pas à un système de LS sont ceux qui présentent des prestations variables et dont les prestataires ne sont pas connus à l'avance ou qui sont majoritairement actifs sur le marché libre en dehors des systèmes d'assurance sociale. On peut citer à titre d'exemples les travaux de transformation ou encore les instruments de travail, secteurs dans lesquels les fournisseurs de prestations sont fréquemment très hétérogènes à l'échelle régionale, ne sont pas obligatoirement spécialisés dans le handicap et ne sont pas non plus connus à l'avance. Par ailleurs, les « composantes » d'une telle remise de moyens auxiliaires ne peuvent pas être définis au préalable et diffèrent fortement en fonction du besoin des assurés.

[57] Par exemple Motion Dittli 19.3703 | Coûts des médicaments. Adaptation du système d'autorisation de mise sur le marché et de fixation des prix dans l'assurance de base.
[58] https://www.pharmasuisse.org > Prestations > Conventions tarifaires > RBP (dernière consultation le 17 avril 2024).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

S'agissant des moyens auxiliaires pour lesquels on attend des progrès technologiques (dynamiques) et qui nécessitent des prestations de type et de volume pratiquement toujours identiques – donc auxquels un système de LS peut en principe être appliqué –, il y a lieu de tenir compte des points suivants :

Un système de LS permettrait certes de définir certains aspects grâce à des limitations, mais on ne pourrait y intégrer une réglementation complète (exigences de qualité par ex.). Avec l'introduction d'un système de LS, les autres instruments de remboursement (conventions tarifaires et procédure d'adjudication en particulier) devraient être utilisés en parallèle et ne pourraient ainsi pas être remplacés. Une forme mixte serait néanmoins théoriquement envisageable : d'une part, une convention tarifaire pour les prestations, pour certaines composantes et pour les exigences de qualité, et, d'autre part, l'inscription de produits spécifiques dans un système de LS. Cette forme mixte pourrait s'avérer pertinente, en particulier pour la liste des pièces modulaires de prothèses en technique orthopédique.

Prise en charge des prestations dans un système de LS

Dans le domaine des moyens auxiliaires, une prestation englobe diverses composantes. Il convient notamment de tenir compte de la charge de conseil pour la planification, l'assemblage et le contrôle du fonctionnement d'un moyen auxiliaire fini. De même, la réparation et l'entretien doivent aussi être financés. Une prise en considération holistique de ces éléments irait nettement au-delà du sens et du but d'une LS et ne serait pas réalisable sans entraîner des dépenses disproportionnées, ceci également parce qu'il faudrait y inclure différentes catégories professionnelles avec leurs taux horaires spécifiques. Par conséquent, il n'y aurait pas d'autre solution que de conclure des conventions séparées avec les fournisseurs de prestations ou leurs associations. Les prestations relatives à la fourniture de moyens auxiliaires sont généralement bien plus complexes que celles liées à la remise de médicaments.

Comme évoqué plus haut, seuls les médicaments et leurs prix maximaux sont réglés dans la LS de l'AOS. Le prix d'un médicament de la LS se compose du PF (prix de fabrique, y compris éventuel supplément pour innovation), de la part relative à la distribution et de la TVA. La rémunération des prestations pharmaceutiques dans le cadre de la remise de médicaments prescrits est réglée par des conventions tarifaires nationales conclues entre la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse et les associations des assurances-maladie (convention relative à un système de rémunération basée sur les prestations). La conclusion de ces conventions est de la compétence des partenaires tarifaires et doit être approuvée par le Conseil fédéral. Les prestations médicales fournies dans le cadre de la remise de médicaments sont elles aussi rémunérées séparément via la structure tarifaire TARMED[59].

Une solution similaire devrait être introduite dans le domaine des moyens auxiliaires. Les prestations liées à un moyen auxiliaire ou les adaptations de ce dernier devraient être remboursées en recourant à un autre instrument (forfait, convention tarifaire ou montant maximal). En pareil cas, un surcroît de travail considérable en résulterait vraisemblablement pour les agents payeurs et également les fournisseurs de prestations, en particulier si une convention tarifaire additionnelle devait être conclue. Les agents payeurs devraient alors, d'une part, gérer la LS et, d'autre part, mener les négociations tarifaires ou gérer le contrat en cours, ce qui entraînerait pour eux un surcroît important de travail. Il faudrait examiner au cas par cas si ce dernier se justifie par une éventuelle baisse du prix des moyens auxiliaires.

4.2.3 Avis du Surveillant des prix

Le Surveillant des prix estime qu'un système de LS ne se prête pas à une réglementation des prix des moyens auxiliaires (de l'AI). Son avis est le suivant :

La mise en œuvre et la gestion d'un système de LS seraient extrêmement fastidieuses sur le plan administratif et se révéleraient au final très coûteuses pour l'AI. Dans la LAMal, ce système n'est appliqué qu'aux médicaments, et non aux moyens et appareils (LiMA). L'OFAS confirme également qu'une solution de LS ne serait pas appropriée pour tous les moyens auxiliaires et que, si elle était retenue, les

[59] www.ofsp.admin.ch Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Prestations médicales > TARMED (dernière consultation le 17 avril 2024).

autres instruments de remboursement (par ex. conventions tarifaires et procédure d'adjudication) devraient continuer d'être utilisés en parallèle. En particulier, les prestations de service devraient être rémunérées en sus, par exemple via des conventions tarifaires avec leurs fournisseurs.

La procédure dans le système de LS est très complexe. Chaque moyen auxiliaire devrait être inscrit séparément, puis sa conformité aux critères EAE contrôlée. Son prix devrait être régulièrement comparé avec ceux de produits identiques sur le marché suisse et à l'étranger. Les indications relatives au PF seraient vraisemblablement très difficiles à obtenir des fabricants, même si, comme c'est le cas pour les médicaments, une base légale était créée à cet effet (une modification législative serait de toute façon nécessaire).

En outre, il faudrait définir des critères spécifiques à la procédure d'autorisation, la comparaison avec des modèles similaires, le supplément pour innovation, etc. pour chacun des moyens auxiliaires figurant dans la liste. Il faudrait mettre en place le supplément pour innovation uniquement pour une plus-value clairement déterminée, pour éviter les incitations inopportunes.

Dans un système de LS enfin, seuls les fournisseurs auraient un droit de recours contre des décisions de prix du DFI ou de l'OFAS, mais pas les agents payeurs (AI). Cela signifie que les fournisseurs de moyens auxiliaires pourraient bloquer de telles décisions devant le Tribunal administratif fédéral durant plusieurs années. Si le système de LS était adopté pour les moyens auxiliaires de l'AI, ce défaut de la réglementation des prix des médicaments dans l'AOS, critiqué depuis longtemps par le Surveillant des prix, serait sans nécessité repris par une autre assurance sociale. C'est une situation qu'il convient d'éviter.

4.2.4 Bilan

Le système de la LS n'est pas l'instrument approprié pour la majorité des moyens auxiliaires et devrait être géré en plus des instruments de rémunération déjà existants. D'une part, l'investissement administratif et en personnel de la part des organismes payeurs pour la mise en œuvre d'une LS serait très élevé ; d'autre part, il est impossible de prévoir si la prise en charge des moyens auxiliaires dans un tel système ferait diminuer les coûts. Dans le pire des cas, l'adoption d'un tel système pourrait aboutir à un gonflement de l'administration et à un renchérissement des moyens auxiliaires.

L'inertie du système de la LS pourrait contrecarrer l'objectif principal du postulat, à savoir une prise en considération accélérée des nouveautés technologiques.

Il serait éventuellement possible d'évaluer les moyens auxiliaires par le biais d'une ETS, telle qu'effectuée avant l'inscription de certains nouveaux médicaments sur la LS. Une extension du programme d'ETS aux moyens auxiliaires serait à examiner. À défaut de disposer des connaissances nécessaires dans le domaine des moyens auxiliaires, il faudrait s'attendre à un certain investissement initial.

4.3 Solution 2 : un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires

Le modèle d'assurance sociale norvégien a été analysé (voir chap. 4.1) afin d'évaluer si un procédé similaire pourrait être adapté à la Suisse.

4.3.1 Un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires en Suisse ?

La mise en œuvre de l'exemple norvégien dans notre pays impliquerait que l'État endosse lui-même le rôle du fournisseur de prestations. Bien que l'AI connaisse le principe des prestations en nature, c'est-à-dire que l'AI doit aux personnes assurées la prestation en tant que telle (par exemple la mise à disposition de moyens auxiliaires ou le traitement d'infirmités congénitales), un centre de compétence fédéral comme celui de la Norvège ne serait pas réalisable en Suisse. D'une part, l'AI n'a pas été conçue pour fournir toutes les prestations d'assurance en régie propre ; d'autre part, un tel changement de système impliquerait une intervention drastique dans le marché et la liberté économique. Étant donné que le système actuel a fait ses preuves, y compris quant à la sécurité de l'approvisionnement, et que l'on peut se demander dans quelles conditions un tel changement de système serait juridiquement réalisable, la remise purement étatique des moyens auxiliaires en Suisse n'est pas examinée plus en détail dans le présent rapport.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

En revanche, un système hybride permettrait d'envisager un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires : tandis que les appels d'offres et la gestion des moyens auxiliaires (achats, gestion du dépôt AI, certaines réparations) seraient pris en charge par un agent payeur ou par un centre de compétence administré par les agents payeurs, la remise ainsi que certaines réparations resteraient du ressort des détaillants spécialisés. Ainsi, seul l'achat des moyens auxiliaires deviendrait étatique. Un achat étatique centralisé mettrait en outre un terme aux flux financiers opaques entre les fabricants et les fournisseurs de prestations (citons ici d'éventuels rabais dissimulés et autres rétrocessions).

Dans le cadre d'une expertise réalisée par la société Dr. Acél & Partner SA, la création d'un centre de compétence a été analysée de manière plus approfondie[60]. Il s'est avéré que la mise sur pieds d'un tel centre serait extrêmement coûteuse en termes de personnel et de temps. S'y ajoute que le modèle d'un centre de compétence hybride implique de lancer des appels d'offres, un procédé qui n'a, à ce jour, pas encore été utilisé en Suisse dans le domaine des moyens auxiliaires (voir chap. 2.2.4).

4.3.2 Conséquences possibles de l'introduction d'un centre de compétence dédié aux moyens auxiliaires

La mise en œuvre d'un centre de compétence nécessiterait des adaptations légales fondamentales et étendues. L'acquisition des moyens auxiliaires par le biais de procédures d'adjudication serait quant à elle centrale pour la rentabilité d'un centre de compétence. Cependant, des ajustements importants seraient nécessaires à cet égard. C'est-à-dire que les bases légales devraient être adaptées pour que l'OFAS puisse lancer des appels d'offres dans les domaines où un potentiel d'économies est considéré comme réaliste, et, selon le droit en vigueur, un appel d'offres ne peut être lancé qu'en dernier recours, après examen des autres instruments disponibles. Il faudrait donc supprimer l'art. 21^{quater}, al. 2, LAI. Pour souligner l'équivalence des quatre instruments, il conviendrait en outre de compléter l'al. 1 (concernant la procédure d'adjudication, voir aussi le chap. 4.4.4).

Même si aucune remise étatique n'est prévue, la création d'un centre de compétence jusqu'à sa rentabilité économique est un long processus. Il faudrait s'attendre à une période de mise en place de dix à vingt ans. Outre les structures nécessaires, il faudrait également acquérir les connaissances nécessaires à la mise en œuvre des appels d'offres.

Même si un centre de compétence présentait des avantages pour les assurés, il y a lieu de s'attendre à une certaine résistance, tant à l'échelon politique que du côté des fournisseurs de prestations (allégations d'ingérence sur le marché, opposition aux appels d'offres). De plus, l'ampleur des économies que permettrait de réaliser le recours à des appels d'offres reste incertain. Le risque encouru serait de ne pas pouvoir couvrir entièrement les coûts de mise en place et de fonctionnement de cette nouvelle institution grâce aux économies réalisées par le centre de compétence.

4.3.3 Bilan

L'examen de la variante du centre de compétence nécessiterait des études de faisabilité approfondies et l'élaboration d'un plan de mise en œuvre détaillé. Ces travaux préparatoires dureraient un à deux ans, suivis d'une période de mise en place estimée à au moins dix ans. La durée totale de réalisation du projet serait donc de douze ans environ. Pour être considéré comme efficace, un centre de compétence devrait présenter une valeur ajoutée considérable par rapport au système actuel et être financièrement rentable.

Une réalisation progressive – par exemple en lançant des appels d'offres sans l'infrastructure d'un centre de compétences – pourrait minimiser le risque économique. À l'heure actuelle, les risques ne peuvent pas être évalués avec certitude, en particulier en ce qui concerne la réaction du marché des moyens auxiliaires vis-à-vis des appels d'offres. Il serait envisageable d'approfondir à nouveau l'option de la création d'un centre de compétence lorsque des valeurs empiriques suffisantes seront disponibles sur la base de la solution présentée plus en détail au chapitre suivant.

[60] DR PETER ACÉL, expertise succincte pour l'OFAS sur la rentabilité d'une organisation avec un centre de compétence pour la remise de moyens auxiliaires, 22 février 2022 (non publiée).

4.4 Solution 3 : l'optimisation sur la base des instruments existants de détermination du remboursement des prestations

Une troisième solution est examinée ci-après : comment les instruments de remboursement des prestations définis à l'art. 21quater LAI, à savoir forfaits, convention tarifaire, montants maximaux et appel d'offres, pourraient être optimisés ? En donnant aux agents payeurs de nouvelles possibilités d'influencer la fixation des prix, la remise des moyens auxiliaires devrait être plus économique à l'avenir, assurant ainsi un meilleur rapport coûts-utilité et une meilleure participation au progrès technologique. Une attention particulière est accordée à l'instrument que sont les appels d'offres, qui n'a encore jamais été utilisé. La possibilité d'une procédure de demande standardisée pour les nouveaux moyens auxiliaires sera par ailleurs esquissée.

4.4.1 Forfaits

L'une des solutions pour optimiser le remboursement forfaitaire consisterait à ancrer la possibilité d'une CPE dans la loi et de l'intégrer dans le calcul du forfait[61]. Les dispositions actuelles régissant la LiMA pourraient servir de point de départ : « Les montants maximaux fixés dans la LiMA doivent en général correspondre au prix moyen des produits comparables et adéquats disponibles sur le marché. Le prix à l'étranger est également pris en compte lors de l'examen du caractère économique du produit[62]. » Cette approche devrait le cas échéant s'accompagner d'une restriction du champ d'application et par exemple concerner uniquement les moyens auxiliaires représentant un important volume financier.

L'annexe 1 : optimisation du remboursement forfaitaire des appareils auditifs par l'AI et l'AVS, présente à titre d'exemple comment le remboursement forfaitaire des appareils auditifs pourrait être optimisé.

4.4.2 Conventions tarifaires

Le présent chapitre décrit les possibilités d'optimisation existant dans le domaine des conventions tarifaires. Quelles que soient les possibilités, il convient de noter que les branches concernées sont susceptibles de se montrer critiques à l'égard des propositions.

Droit de regard des agents payeurs sur le calcul des prix

L'art. 24 de l'ordonnance du 12 février 2020 sur les marchés publics (OMP)[63] prévoit le principe de la « vérification du prix »[64], qui – en cas d'absence de concurrence – octroie à une administration le droit de regard sur le calcul du prix auprès des soumissionnaires. Cette possibilité n'existe pas encore en ce qui concerne l'achat de moyens auxiliaires, mais elle pourrait être examinée.

La première possibilité d'optimisation consisterait à accorder aux assurances sociales le droit de regard sur les documents pertinents pour le calcul des prix dans le cadre des négociations tarifaires. Une base légale correspondante, qui devrait être nouvellement créée, permettrait à l'AI de disposer de droits de regard étendus et nécessaires sur les conditions d'achat et les calculs des prix des fournisseurs de prestations. Également possible serait une disposition obligeant les fournisseurs de prestations qui souhaitent facturer à charge des agents payeurs à publier leurs prix de revient, APV compris[65].

Sauf modèles de prix confidentiels, les informations nécessaires sur les prix pourraient également être obtenues auprès des coopératives d'achat ou des assurances sociales à l'étranger, plutôt qu'auprès des fournisseurs de prestations et des fabricants.

Le droit de regard sur la fixation des prix constitue sans aucun doute une ingérence de l'État dans le droit fondamental à la liberté économique selon l'art. 36 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999[66]. Il reste actuellement à déterminer si le droit de regard sur des mécanismes

[61] En sachant que même avec une CPE, seuls les prix de vente finaux peuvent être déterminés.
[62] https://www.bag.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMA) > Liste des moyens et appareils pour le 1er janvier 2024, version corrigée du 7 mars 2024 (chap. 2.2).
[63] RS **172.056.11**
[64] Cf. à ce sujet la directive du DFF du 18 décembre 2020 concernant la vérification du prix dans le cadre des marchés publics de la Confédération
[65] Il resterait à définir le panel de pays utilisé pour la CPE.
[66] RS **101**

de fixation de prix peut être qualifié d’atteinte légère ou d’atteinte grave à la liberté économique. Contrairement à une atteinte grave à la liberté économique, qui nécessiterait une base légale au sens formel, une légère atteinte à la liberté économique pourrait être prévue par voie d’ordonnance.

Convention tarifaire de référence

Une deuxième possibilité d’optimisation lors des négociations de prix serait d’opter systématiquement pour l’offre la plus avantageuse, en précisant que « l’offre la plus avantageuse » correspond ici au meilleur rapport qualité-coûts. Une convention tarifaire applicable à toute la Suisse serait ensuite conclue avec les fournisseurs ayant présenté cette meilleure offre, et tous les autres prestataires seraient, en vertu de l’art. 24, al. 3, RAI, astreints aux mêmes conditions (convention tarifaire de référence). Cela signifie que les contrats ne seraient plus conclus avec des associations ou des groupements de fournisseurs de prestations comme c’est l’usage aujourd’hui ; les accords entre fournisseurs de prestations seraient ainsi vraisemblablement moins nombreux et la concurrence s’en verrait renforcée.

Cette nouveauté pourrait être introduite sans modifier les bases légales actuelles. Mais il serait sans doute difficile – selon les branches – de trouver des fournisseurs disposés à signer une convention tarifaire de référence.

Contrats avec les fabricants

Dans certains domaines des moyens auxiliaires, il pourrait être judicieux de négocier directement avec les fabricants, ce qui permettrait probablement d’éviter le commerce intermédiaire, générateur de coûts. Cette procédure serait envisageable pour les moyens auxiliaires nécessitant peu ou pas d’adaptations ni d’instructions, ou si ces dernières sont fournies par le biais d’autres canaux[67]. Des négociations directes avec les fabricants pourraient également s’avérer judicieuses dans les domaines où une prestation de service supplémentaire est nécessaire (c’est-à-dire l’adaptation du moyen auxiliaire). De cette manière, il serait possible d’exercer une influence directe sur le « matériel » de la remise de moyens auxiliaires. Pour les domaines où la remise se compose du moyen auxiliaire et de l’adaptation ad hoc, un contrat pourrait être conclu avec le fabricant du moyen auxiliaire (« matériel ») et un autre avec le centre de remise qui se charge de l’adaptation (« prestation de service »).

Des prix plus avantageux pourraient alors être obtenus via un rabais dépendant des ventes. Plus un fabricant vendrait de moyens auxiliaires à la charge des assurances sociales, plus le rabais qu’il devrait répercuter sur les assurances sociales serait important, ce qui correspondrait aux usages actuels du marché (rabais sur quantité) vis-à-vis du commerce intermédiaire ou des fournisseurs de prestations. Le pouvoir de négociation des agents payeurs pendant les négociations dépendrait dans une large mesure de leur connaissance du marché, notamment des rabais octroyés aux principaux intermédiaires et des parts de marché actuelles des différents fabricants sur le marché suisse. Selon les moyens auxiliaires, ces connaissances pourraient se révéler difficiles à acquérir, surtout lorsqu’il n’existe aucune structure de conseil indépendante comme la FSCMA.

Un grand avantage de la conclusion d’une convention tarifaire avec les fabricants résiderait dans le fait que des conditions contraignantes pourraient être convenues directement avec les fabricants. Il pourrait par exemple être exigé que le fabricant garantisse aux agents payeurs l’accès au logiciel nécessaire à la révision/maintenance des moyens auxiliaires. Cela permettrait d’éviter à l’avenir des prestations coûteuses, comme les réparations et l’entretien, qui doivent obligatoirement être effectuées par les fabricants et leur être remboursées.

Si les contrats conclus directement avec les fabricants devaient être imposés à l’avenir, il serait essentiel de répercuter les rabais et les avantages, tel que déjà prévu actuellement pour les mesures médicales conformément à l’art. 27bis, al. 2, LAI. Pour les moyens auxiliaires, cette possibilité devrait faire l’objet d’une nouvelle disposition légale.

En principe, les contrats conclus avec les fabricants devraient se révéler judicieux dans les domaines où les moyens auxiliaires pourraient théoriquement aussi être achetés par voie d’adjudication, mais où les efforts pour ce faire semblent disproportionnés ou peu opportuns pour d’autres raisons (cf. aussi chap. 4.4.4, ci-après).

[67] Citons à titre d’exemple la canne blanche pour personnes non-voyantes : l’entraînement est remboursé dans le cadre d’un contrat de prestations distinct.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

4.4.3 Montants maximaux

Les possibilités d'optimisation quant aux montants maximaux sont expliquées ci-dessous.

Pour les montants maximaux comme pour les conventions tarifaires, il existe souvent une asymétrie de connaissances au détriment des agents payeurs vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Cette asymétrie pourrait être compensée par des prescriptions ad hoc. Outre la possibilité décrite au chapitre 4.4.2 d'obtenir un droit de regard sur les bases de calcul des fournisseurs de prestations, on pourrait également envisager d'inscrire dans la loi une obligation des fournisseurs de prestations qui souhaitent facturer à charge des assurances sociales de publier leurs prix de revient, CPE comprise.

Comme expliqué précédemment dans le contexte des conventions tarifaires, l'introduction d'une obligation de répercuter les rabais et les avantages serait en outre pertinente pour optimiser les montants maximaux.

4.4.4 Procédure d'adjudication

Procédure d'adjudication dans l'AI

Les procédures d'adjudication permettent en principe de fixer des standards de qualité, de tenir compte des progrès technologiques en matière de moyens auxiliaires, d'ouvrir le marché à la concurrence et d'obtenir ainsi des prix plus avantageux. La loi fédérale sur les marchés publics du 21 juin 2019[68] (LMP) et l'OMP prévoient plusieurs procédures d'adjudication : la procédure de gré à gré, la procédure sur invitation et les appels d'offres selon les règles de l'Organisation mondiale du commerce. Ci-après, nous nous intéresserons uniquement aux appels d'offres conformes aux règles de l'Organisation mondiale du commerce.

La charge de travail que suscitent les appels d'offres selon les règles de l'Organisation mondiale du commerce ne se justifie que dans les domaines comportant un volume financier important. Il faudrait qu'il existe sur le marché de ces moyens auxiliaires une concurrence (par les prix) qui ne fonctionne pas et qui implique plusieurs fournisseurs, idéalement actifs à l'échelle mondiale ou au moins nationale. Il est important de noter ici que les procédures d'adjudication sont répétées à intervalles réguliers et que des ressources suffisantes en personnel doivent être mises à disposition de l'Administration.

Dans les pays où les moyens auxiliaires sont régulièrement achetés par le biais de procédures d'adjudication (notamment en Norvège [NAV] et au Royaume-Uni [NHS]), les systèmes de santé sont dotés de centres de remise étatiques pour de nombreux types de moyens auxiliaires. Il s'agit là d'une différence fondamentale par rapport au système helvétique, qui dépend de fournisseurs de prestations privés dans tous les domaines. Cette différence implique que les appels d'offres sont plus difficiles à mettre en œuvre en Suisse qu'en Norvège par exemple, parce qu'il s'agit non seulement d'acheter le moyen auxiliaire concerné, mais aussi de rémunérer les prestations qui l'accompagnent. Ces prestations pourraient certes également faire l'objet d'appels d'offres, mais cela aurait des conséquences négatives sur le marché intérieur et entraînerait en même temps la formation de monopoles. En cas de répétition d'un appel d'offres, il est donc possible qu'aucun marché correspondant n'ait subsisté, ou seulement l'entreprise ayant remporté la première adjudication.

Selon le droit actuel, chaque moyen auxiliaire pourrait en principe être acheté par l'OFAS dans le cadre d'une telle procédure, sous réserve que les conditions prévues (Ultima Ratio) soient remplies (cf. chap. 2.2.4), que l'appel d'offres soit jugé pertinent et que les ressources en personnel nécessaires soient disponibles. Cet instrument est régi par l'art. 21^{quater}, al. 1, let. d, et al. 2, LAI. Le message relatif à l'introduction de l'article fait clairement apparaître que l'AI peut conclure des contrats avec tous les acteurs du marché ou encore attribuer le marché à plusieurs soumissionnaires afin d'obtenir une offre suffisamment large et d'être en mesure de couvrir les besoins des assurés[69]. La procédure d'adjudication, qui est régie par l'art. 21^{quater}, al. 1, let. d et al. 2, LAI, ne connaît pas de volume d'achat minimal. Les dispositions de la LMP s'appliquent en outre à l'adjudication à titre subsidiaire.

[68] RS **172.056.1**
[69] Cf. Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision, premier volet) du 24 février 2010, FF 2010 1647, 1721 ainsi que MURER, ERWIN (2014) : Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27bis IVG), Berne : Stämpfli.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Pour pouvoir organiser des procédures d'adjudication à l'avenir sans qu'elles ne doivent être appliquées en dernier recours, la condition prévue à l'art. 21quater, al. 2, LAI (Ultima Ratio) devrait être supprimée. La création d'un classement des soumissionnaires ayant remporté un appel d'offres[70] nécessiterait au minimum d'être prévue dans le RAI.

La procédure d'adjudication ne serait pas l'instrument approprié pour tous les moyens auxiliaires. Selon une analyse détaillée de tous les domaines des moyens auxiliaires (cf. l'annexe 3 : « Procédure d'adjudication – Analyse en vue d'une mise en œuvre pour les moyens auxiliaires de l'AI »), une procédure d'adjudication serait – en l'état actuel des connaissances – théoriquement possible et judicieuse dans les domaines suivants :

- perruques
- appareils auditifs
- fauteuils roulants
- pièces modulaires de prothèses et d'orthèses

La procédure d'adjudication ne serait pas judicieuse dans les domaines de moyens auxiliaires suivants :

- plates-formes élévatrices et monte-rampes d'escalier
- processeurs vocaux pour systèmes auditifs implantables
- chaussures orthopédiques spéciales/de série
- appareils de communication
- appareils de contrôle de l'environnement
- lits électriques
- élévateurs pour malades
- déambulateurs
- moyens auxiliaires informatiques spécifiques destinés aux personnes malvoyantes
- cannes longues pour personnes aveugles

Enfin, il existe des domaines de moyens auxiliaires pour lesquels une procédure d'adjudication semble d'emblée inappropriée. Il s'agit des domaines suivants :

- catégories de moyens auxiliaires impliquant de nombreuses mesures différentes ou n'ayant pas été déterminées de manière définitive, dont les prestations ne peuvent pas être définies au préalable et qui sont souvent fournis par des prestataires locaux (par ex. transformations de logements, instruments de travail) ;
- petits moyens auxiliaires dont le volume de coûts est faible, constitués principalement de prestations de service et pour lesquels l'offre se limite à quelques fournisseurs (par ex. épithèses faciales, entraînement à l'orientation et à la mobilité) ;
- domaines limités à des prestations de service (par ex. prestations de tiers sous forme d'interprétation en langue des signes).

Procédures d'adjudication dans d'autres assurances sociales ?

En principe, l'acquisition de produits par appels d'offres et la possibilité de créer un système d'achat centralisé pourrraient aussi s'avérer intéressantes dans l'AA, afin de profiter par exemple de remises quantitatives.

Toutefois, en y regardant de plus près, l'application de procédures correspondantes dans le domaine de l'AA s'avère difficile, voire guère possible à mettre en œuvre. Et ce, pour les raisons suivantes: au sein de l'AA, il n'existe ni organisme ni institution comparable à la FSCMA pour l'AI. Le lancement d'appels d'offres ou l'achat centralisé de produits ne serait donc possible que si l'AA s'affiliait à de telles institutions (par ex. à la FSCMA) ou si les stocks étaient gérés par les fournisseurs, et que ces derniers se chargeaient également des réparations, des reprises et des reconditionnements. La création d'une nouvelle institution ou la gestion par l'AA elle-même serait sans doute trop complexe et onéreuse. À cela vient s'ajouter le fait que la part de moyens auxiliaires onéreux comme les prothèses électriques ou myoélectriques, les fauteuils roulants complexes, etc., est relativement faible dans l'AA en comparaison avec l'AI.

[70] Classement selon l'exemple de la Norvège : le soumissionnaire ayant remporté l'appel d'offres occupe la première place et est prioritaire pour toutes les attributions. Cela dit, les soumissionnaires occupant les places suivantes sont également considérés – lorsque le produit de rang 1 n'est par exemple pas adéquat (ordre décroissant en fonction du classement).

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

À ce jour, la procédure d’adjudication n’est pas non plus appliquée dans d’autres branches de la sécurité sociale. Si d’autres assurances sociales décidaient de mettre en œuvre des procédures d’adjudication, il serait possible, outre l’adaptation des bases légales afférentes, d’ancrer la procédure d’adjudication pour toutes les branches des assurances sociales au niveau de la LPGA.

La LPGA ne contient actuellement aucune disposition relative à l’acquisition de prestations en nature. En raison des débats politiques, un « compromis LPGA light » a été trouvé lors de l’introduction de la LPGA. Ce compromis consistait à renoncer à introduire des règles sur la tarification dans la LPGA et à les maintenir dans les lois spéciales. Au vu des diverses dispositions spéciales existant dans les différentes branches de l’assurance sociale et des formes de mise en œuvre tout aussi différentes (par ex. LiMA dans l’AOS), une telle harmonisation demanderait toutefois d’importants efforts et nécessiterait des clarifications supplémentaires. La réglementation à l’échelon de la LPGA aurait toutefois l’avantage de valoir pour toutes les assurances sociales soumises à la LPGA.

Bilan

En résumé, il est à l’avenir recommandé de recourir à la procédure d’adjudication dans le domaine des moyens auxiliaires, ne serait-ce que pour l’AI. Lancer des appels d’offres semble judicieux pour certains moyens auxiliaires (plus complexes), mais des adaptations de la loi seraient nécessaires pour que la procédure d’adjudication ne soit pas utilisée uniquement en dernier recours.

Toutefois, les agents payeurs ne devraient recourir davantage à la procédure d’adjudication qu’une fois qu’ils auront acquis une certaine expérience avec cet instrument. Il serait préférable que les premiers appels d’offres soient lancés dans un domaine peu complexe des moyens auxiliaires, au volume de coûts suffisamment important. Selon les réflexions exposées ci-avant, les perruques semblent un domaine adapté, mais uniquement pour les modèles de base (sans prestation d’adaptation).

La procédure d’adjudication est chronophage et complexe. S’il fallait, à l’avenir, procéder à des appels d’offres ainsi qu’à d’autres mesures d’optimisation proposées dans le présent chapitre, il faudrait augmenter les ressources en personnel de l’OFAS.

4.4.5 Procédure standardisée pour les demandes de nouveaux moyens auxiliaires

Pour que les agents payeurs puissent mieux anticiper les progrès technologiques dans le domaine des moyens auxiliaires, il est important qu’ils sachent quels moyens auxiliaires ou quelles technologies sont disponibles sur le marché. Aujourd’hui, ces connaissances ne sont que partiellement disponibles. Afin de réduire les obstacles et de mieux suivre l’évolution du marché, il serait par ailleurs judicieux de mettre en place une procédure de demande standardisée.

Dans le cadre de cette procédure, un formulaire standardisé, mis à la disposition du public, permettrait de demander des informations détaillées sur les moyens auxiliaires et d’exiger des pièces obligatoires. Cette documentation permettrait à l’OFAS d’évaluer si un nouveau moyen auxiliaire peut en principe être remboursé. Les résultats de l’évaluation des produits pourraient être portés à la connaissance des offices AI par le biais de lettres d’information, ce qui faciliterait l’examen des cas individuels par ceux-ci.

Une procédure de demande standardisée permettrait de définir des standards et des exigences claires au niveau suisse pour les moyens auxiliaires nouveaux ou perfectionnés, d’améliorer la transparence pour les fabricants et de permettre une évaluation uniforme des demandes. La standardisation permettrait probablement de réduire les obstacles bureaucratiques et les retards dans la prise en charge. Un formulaire et une procédure harmonisée pourraient accélérer les processus, ce qui est particulièrement important pour les fabricants qui souhaitent mettre rapidement leurs innovations sur le marché.

Une telle procédure garantirait en outre une évaluation juste et équitable de toutes les demandes. Toutes les entreprises, indépendamment de leur importance et de leurs ressources, auraient les mêmes chances de placer leurs produits sur le marché, ce qui permettrait aux agents payeurs une prise en compte appropriée et anticipée des progrès technologiques. La documentation et les échantillons fournis par les demandeurs permettraient en outre aux agents payeurs – avec l’aide de la FSCMA – d’évaluer les moyens auxiliaires en termes de plus-value, d’adéquation et de rapport coût-utilité. La FSCMA disposerait certes des connaissances métiers, mais nécessiterait d’être équipée d’un point de vue technique pour pouvoir assumer ces tâches.

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

Dans l’ensemble, la création d’une procédure de demande standardisée améliorerait l’interaction entre les fabricants, les fournisseurs de prestations et les agents payeurs et contribuerait probablement à ce que les nouvelles technologies soient intégrées plus rapidement et plus efficacement dans l’approvisionnement en moyens auxiliaires.

4.5 Bilan

Il ne fait aucun doute que les progrès technologiques des moyens auxiliaires doivent être mis à la disposition des personnes assurées dès que possible. Mais il convient aussi de souligner que les conditions actuelles permettent d’ores et déjà aux personnes assurées de bénéficier du progrès technologique et de recevoir, à certaines conditions, les moyens auxiliaires correspondants. Il est également important de noter que la remise de moyens auxiliaires repose toujours sur une évaluation concrète au cas par cas.

L’examen des variantes envisageables permettant de mieux tenir compte du progrès technologique lors de la remise des moyens auxiliaires par l’AI, l’AVS, l’AA et l’AM s’est révélé un véritable défi. Partant du principe qu’un moyen auxiliaire (technologiquement innovant) a plus de chances d’être octroyé par l’agent payeur si son coût est en adéquation avec la plus-value qu’il représente effectivement pour l’assuré (économicité), le présent rapport se penche principalement sur les instruments de remboursement des moyens auxiliaires. La question centrale est de savoir comment concevoir les instruments de remboursement dans l’AI, mais aussi dans d’autres assurances sociales, afin de pouvoir acquérir des moyens auxiliaires à moindre coût.

Une plus-value pour la personne assurée, au sens du droit de l'assurance-invalidité, n'est reconnue que si le moyen auxiliaire en question permet d'atteindre un objectif de réadaptation au sens de l'art. 21, al. 1 et 2, LAI. Or, les moyens à disposition ne permettent pas aux agents payeurs d’évaluer de manière approfondie le rapport coût-utilité d’un moyen auxiliaire.

Actuellement, la plus-value doit être évaluée sur la base de données subjectives ou du ressenti de la personne assurée. Le ressenti des personnes assurées peut toutefois être considérablement influencé par l’attitude des fournisseurs de prestations. Les agents payeurs ne disposent pas d’une preuve scientifique et objective démontrant le degré effectif de la plus-value d’un moyen auxiliaire. Par ailleurs, il manque des instruments efficaces permettant de vérifier ou de corriger les surcoûts avancés par les fabricants. Dans le système actuel d’approvisionnement en moyens auxiliaires, le manque d’instruments fait que les agents payeurs adoptent une démarche essentiellement réactive. De plus, les agents payeurs n’ont aucune possibilité de contrôle et doivent s’appuyer sur les indications des fabricants ou des fournisseurs de prestations.

Dans le présent rapport, trois solutions visant à réduire les coûts des moyens auxiliaires ont été étudiées et analysées en détail : le système analogue à la LS de l’AOS, la mise en place d’un centre de compétence pour les moyens auxiliaires et l’optimisation des instruments actuels pour la détermination du remboursement des prestations.

En conclusion, il est recommandé de retenir en priorité la solution 3, c’est-à-dire l’optimisation des instruments existants pour la définition du remboursement des prestations. Cette approche comprend des améliorations qui simplifieront à l’avenir l’évaluation par les agents payeurs du rapport coût-utilité des moyens auxiliaires. La procédure d’adjudication, qui doit être renforcée par des adaptations au niveau de la loi, offre justement aux agents payeurs la possibilité de poser des exigences spécifiques concernant les aspects technologiques d’un moyen auxiliaire, de mieux évaluer ainsi le rapport coûts-utilité à l’échelon de la remise et de pouvoir dès lors prendre davantage en compte les progrès technologiques. Dans la mesure où les procédures d’adjudication font jouer la concurrence, il est garanti que les agents payeurs peuvent acheter au meilleur prix des moyens auxiliaires adaptés, de haute qualité et en phase avec le progrès technologique. Une meilleure évaluation de l’économicité doit en outre être obtenue par un droit de regard sur les bases de calcul des fournisseurs de prestation et des fabricants, la comparaison des prix avec l’étranger et l’évaluation professionnelle par la FSCMA.

Pour une mise en œuvre adéquate de la solution recommandée, les modifications législatives suivantes seraient nécessaires dans la LAI :

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

- création des bases légales permettant de prendre en compte la CPE dans le cadre de la fixation des montants forfaitaires ;
- création des bases légales permettant un droit de regard des agents payeurs sur les bases de calcul des fournisseurs de prestations ;
- création des bases légales permettant la répercussion des rabais et des avantages dans le domaine des moyens auxiliaires ;
- création des bases légales permettant à l’avenir d’effectuer des procédures d’adjudication au même titre que le recours aux autres instruments de rémunération.

D’autres mesures doivent être mises en œuvre indépendamment des modifications de la loi, en se basant sur la législation actuelle :

- *Conventions tarifaires :* à l’avenir, des conventions devraient également être conclues directement avec les fabricants, ce qui permettrait aux agents payeurs d’exercer une influence directe sur les produits/accessoires proposés et leur standard technologique. Par ailleurs, il conviendrait d’examiner dans quels domaines il est possible de conclure une convention tarifaire de référence.
- *Procédure standardisée pour les demandes de nouveaux moyens auxiliaires :* un processus standardisé ainsi qu’un formulaire unique devraient être élaborés et publiés pour l’annonce de nouveaux moyens auxiliaires. Il faudrait en outre élaborer des directives pour l’examen des moyens auxiliaires, lesquelles permettraient aux agents payeurs de mieux vérifier le rapport coût-utilité.

Dans l’ensemble, la solution 1, axée sur l’application du système de LS au domaine des moyens auxiliaires, s’est avérée être une option peu judicieuse. Seule la faisabilité d’un programme d’évaluation ETS mériterait d’être examinée plus en détail. Il est donc recommandé de déterminer en parallèle aux travaux effectués avec l’OFSP si et à quelles conditions un tel programme d’évaluation pourrait également être mis en œuvre pour les moyens auxiliaires.

.

5 Conclusions

Conformément au texte du postulat, le présent rapport s’est penché sur la question des adaptations nécessaires pour que les progrès technologiques soient pris en considération dans le cadre de l’octroi des moyens auxiliaires par l’assurance-invalidité et l’assurance-accidents, pour autant que les frais supplémentaires liés aux différents moyens auxiliaires correspondent à la plus-value effective pour la personne assurée.

La question centrale était de déterminer comment organiser le remboursement des moyens auxiliaires dans l’AI, mais aussi dans d’autres assurances sociales, pour que les assurés bénéficient d’un accès aux moyens auxiliaires de dernière technologie qui soit le plus complet possible, dans le cadre des prescriptions légales, et que les agents payeurs disposent d’une plus grande marge de manœuvre pour l’octroi de moyens auxiliaires technologiquement avancés tout en respectant le critère de l’économicité. Les options explorées dans le cadre de cet examen n’incluent pas seulement un système de remboursement similaire au système de la LS comme le suggère le texte du postulat, mais aussi la création d’un centre de compétence en moyens auxiliaires, ainsi que les possibilités d’optimisation des instruments existants de détermination du remboursement des prestations.

Le système de LS est extrêmement complexe sur le plan administratif et chronophage. Il consiste en un ensemble de décisions individuelles susceptibles de faire l’objet de recours longs et fastidieux, et ne semble donc pas être l’instrument approprié pour la prise en compte de progrès technologiques dans l’octroi de moyens auxiliaires. Un tel système ne serait envisageable que pour certains moyens auxiliaires comme les lits électriques, les déambulateurs et les cannes longues pour personnes aveugles. Pour de nombreux moyens auxiliaires, il devrait néanmoins être combiné à une solution relative à la rémunération des prestations de service. Un système de LS ne serait applicable que sous forme mixte, avec les autres instruments de détermination du remboursement des prestations, ce qui alourdirait encore sa mise en œuvre.

Au vu de ce qui précède et des expériences faites dans l’AOS, l’investissement en personnel nécessaire à la gestion d’une liste analogue à la LS est considéré comme particulièrement élevé, et l’utilité économique semble actuellement pour le moins douteuse. Seul le programme ETS décrit dans le cadre de cette solution est considéré comme prometteur et il est jugé utile de déterminer dans quelle mesure et à quelles conditions un programme d’évaluation correspondant serait également réalisable pour les moyens auxiliaires.

L’option de créer un centre de compétence en matière de moyens auxiliaires n’est pas non plus jugée appropriée, notamment parce que trop complexe à mettre en œuvre. En particulier, la mise en place d’un tel centre, qui serait vraisemblablement longue et coûteuse, ne répondrait pas à l’exigence d’un accès rapide aux progrès technologiques s’agissant des moyens auxiliaires.

En mettant en balance tous les avantages et inconvénients, l’optimisation des instruments de remboursement des prestations existants semble être la variante à poursuivre, car elle répond de manière adéquate à la demande exprimée dans le postulat. La solution proposée comprend des améliorations qui permettront à l’avenir aux agents payeurs d’évaluer de manière plus détaillée le rapport coûts-utilité des moyens auxiliaires et ainsi de mieux tenir compte des progrès technologiques lors de l’octroi des moyens auxiliaires. Parmi ces améliorations, il s’agit de renforcer la procédure d’adjudication. Cette procédure, qui ne peut être utilisée aujourd’hui qu’en dernier recours, permet aux agents payeurs d’émettre des exigences spécifiques concernant les aspects technologiques d’un moyen auxiliaire et de participer ainsi au développement technologique des moyens auxiliaires. En outre, il y a lieu de s’attendre à un effet modérateur de la procédure d’adjudication sur les prix des moyens auxiliaires.

Le Conseil fédéral partage l’avis qu’il est nécessaire d’améliorer la prise en compte des progrès technologiques dans l’octroi de moyens auxiliaires et que les mesures recommandées peuvent contribuer à améliorer la situation des assurés. Dans ce contexte, il est prêt à poursuivre l’étude de propositions visant à optimiser les instruments actuels permettant de définir le remboursement des prestations. Il propose d’apporter les modifications légales nécessaires dans le cadre de la prochaine révision de la LAI. Il est également prévu de créer une procédure standardisée pour les demandes de nouveaux moyens auxiliaires d’ici au 31 décembre 2024. Par ailleurs, le Conseil fédéral chargera les offices compétents (OFAS, OFSP) de commencer à mettre en œuvre un programme d’ETS pour les moyens auxiliaires et de déterminer si un tel programme est réalisable et, dans l’affirmative, à quelles conditions. En outre,

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

l’OFAS doit s’efforcer de conclure des conventions tarifaires directement avec les fabricants ainsi que des conventions tarifaires de référence avec les fournisseurs de prestations. Les offices compétents présenteront au Conseil fédéral un premier rapport sur l’état d’avancement de la mise en œuvre de ces mesures au 31 mars 2025.

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Annexes

Annexe 1 Problèmes concrets liés aux instruments de remboursement existants

Problèmes lors de l'élaboration de la convention tarifaire avec l'ASTO à l'exemple des pièces modulaires de prothèses électroniques

Les détaillants spécialisés, représentés par des associations, et les agents payeurs comptent parmi les parties contractantes à la plupart des conventions tarifaires. Les fabricants des pièces modulaires de prothèses produites industriellement ne sont cependant pas soumis aux dispositions conventionnelles, y compris dans le domaine des prothèses et des orthèses (convention tarifaire avec l'ASTO). Du point de vue des agents payeurs, une telle situation aboutit pour différentes raisons à des résultats insatisfaisants en matière de fixation des prix, surtout en ce qui concerne les pièces modulaires électroniques. Cette question est donc abordée plus en détail dans ce qui suit.

On entend par « pièces modulaires électroniques » les composants électroniques de prothèses ou d'orthèses des extrémités inférieures ou supérieures (par ex. articulation de genou à commande électronique pour orthèses et prothèses, prothèse de main bionique). Dans le cadre de la convention tarifaire avec l'ASTO, la commission tarifaire paritaire tient à jour une liste des pièces modulaires électroniques et non électroniques de prothèses, laquelle fait ainsi partie intégrante de la convention. En principe, une pièce modulaire est financée par les agents payeurs dès lors qu'elle figure sur la liste correspondante. À cette fin, les fabricants des pièces modulaires de prothèses produites industriellement ont en permanence la possibilité de demander l'inscription provisoire sur la liste de nouvelles pièces modulaires. La commission tarifaire décide ensuite si une pièce modulaire remplit les principes des agents payeurs (simplicité, économicité et adéquation) et formule une acceptation ou un refus motivé(e) sous forme écrite pour chaque requête. Les fabricants demandent que les pièces modulaires de prothèses soient admises dans la liste à un prix fixé par leurs soins.

Dans le domaine des pièces modulaires électroniques, les prix sont fréquemment très élevés et difficilement compréhensibles pour les agents payeurs. Les progrès technologiques sont rapides dans ce secteur et de nombreuses personnes concernées retirent de grands bénéfices des nouvelles possibilités de gestion de leurs limitations physiques. La plupart du temps, l'innovation technologique en lien avec les moyens auxiliaires va de pair avec des prix supérieurs. Les agents payeurs se trouvent ainsi tiraillés entre deux variables : tenir compte des progrès technologiques et maîtriser l'évolution des coûts conformément aux exigences de simplicité et d'économicité. Ils ne peuvent pas ignorer les progrès technologiques (cf. chapitre 3) mais, sous l'angle de la simplicité et de l'économicité, il convient de déterminer quels prix seraient justifiés et appropriés pour des pièces modulaires électroniques.

La difficulté des agents payeurs à évaluer l'économicité tout en tenant compte des progrès technologiques peut être mise en évidence au moyen de l'exemple concret suivant.

À l'heure actuelle, l'articulation de genou Genium® (qui n'est pas considérée comme simple au regard de son prix élevé et donc exclue de la liste des pièces modulaires de prothèses) figure parmi les modèles à la technologie électronique la plus avancée sur le marché. Si l'on inclut les frais d'entretien et l'extension de garantie de trois à six ans sur l'ensemble de sa durée de vie présumée (six ans), cette articulation de genou coûte près de 55 000 francs (articulation seule, hors prothèse qui l'accompagne). Autre articulation de genou électronique disponible sur le marché, le C-Leg 4® est équivalent au Genium®, mis à part quelques caractéristiques techniques (par ex. marche physiologique optimisée, fonction escaliers et obstacles). Le prix de ce modèle ne se monte cependant qu'à environ 26 000 francs, frais d'entretien et extension de garantie de trois à six ans sur l'ensemble de sa durée de vie présumée (six ans) compris (articulation seule, hors prothèse qui l'accompagne).

Se pose alors la question des critères sur la base desquels les agents payeurs peuvent décider s'il est opportun de financer une articulation de genou deux fois plus onéreuse qu'une autre qui lui est comparable (bien entendu, en tenant toujours compte du fait que les deux articulations sont adéquates).

Étant donné que, comme susmentionné, les fabricants ne sont pas parties à la convention tarifaire, les agents payeurs ne disposent vis-à-vis d'eux d'aucun moyen juridique contraignant pour influencer directement le prix. Pour l'heure, ce sont les fabricants qui fixent les prix. Dans l'exemple ci-dessus, les

agents payeurs n'ont pas d'autre choix que de tenter d'évaluer l'économicité, et donc la prise en charge, d'une pièce modulaire de prothèse à l'aide d'une analyse du rapport coût-utilité. Il serait souhaitable de disposer de davantage de décisions fondées sur des données probantes prises par les agents payeurs, ce qui permettrait aussi de mieux comprendre et justifier l'analyse du rapport coût-utilité. Les agents payeurs pourraient par exemple s'enquérir de l'utilité au moyen d'un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie avec la pièce modulaire de prothèse correspondante et, sur cette base, procéder à une classification des pièces modulaires.

Du point de vue des agents payeurs, il est judicieux d'examiner les coûts supplémentaires du modèle Genium® et sa plus-value par rapport à des produits comparables. Si le rapport coûts supplémentaires/plus-value d'une pièce modulaire de prothèse est raisonnable, alors celle-ci peut être prise en charge. Si, en revanche, le rapport entre le prix indiqué par le fabricant et la n'est pas raisonnable, la pièce modulaire de prothèse doit être considérée comme présentant un caractère non économique. Les progrès technologiques et, par conséquent, l'acceptation de coûts supplémentaires doivent nécessairement être étroitement liés (cf. chapitre 3.2 « Rapport entre coûts supplémentaires et plus-value (évaluation de l'économicité) » concernant les moyens auxiliaires).

Concernant les agents payeurs ainsi que l'évolution des coûts dans le domaine des prothèses et des orthèses, cette analyse des coûts supplémentaires et de la plus-value est d'autant plus importante que beaucoup de fabricants de pièces modulaires de technique orthopédique refusent désormais de se charger des réparations, de l'entretien et des révisions de composants électroniques à l'issue d'une durée d'utilisation de six ans. Au regard des dispositions du règlement de l'UE sur les dispositifs médicaux (RDM)[71] en particulier, cela signifie pour les agents payeurs que le renouvellement de l'appareillage devient nécessaire à des intervalles plus rapprochés ; une accélération qui impacte l'évolution des coûts dans le domaine des prothèses et des orthèses.[72]

Problématique liée à la convention tarifaire pour la remise de fauteuils roulants

Concernant la remise de fauteuils roulants, le remboursement se base également sur l'instrument de la convention tarifaire. Entrée en vigueur le 1er janvier 2018, une nouvelle convention tarifaire met l'accent sur des prestations forfaitaires, dont le montant varie en fonction du degré de handicap et de la catégorie de fauteuil roulant requise. L'ancien contrat-cadre ne prévoyait quant à lui pas de forfaits, et tant les fauteuils roulants que leurs accessoires étaient remboursés au prix public. Les prix facturés par les fabricants et détaillants spécialisés, surtout pour les accessoires, ont augmenté d'année en année. Avec un tel système de remboursement, les détaillants spécialisés ont remis le plus grand nombre possible d'accessoires, ce qui a conduit à une forte hausse des coûts.

Afin de mettre un terme à cette évolution, les parties contractantes ont élaboré une nouvelle convention tarifaire basée sur des prestations forfaitaires. L'objectif premier de la nouvelle convention tarifaire consistait à rembourser les fauteuils roulants et leurs accessoires dans le cadre d'un forfait et, ainsi, à éviter l'escalade des prix. Le forfait est calculé de façon à couvrir suffisamment les coûts moyens d'un modèle adéquat. Selon les cas, les coûts peuvent s'avérer moins élevés ou plus importants.

Les agents payeurs constatent que, depuis son entrée en vigueur, la nouvelle convention tarifaire n'a pas permis d'éviter que les coûts augmentent. À l'heure actuelle, il est difficile d'expliquer la hausse des coûts. L'AI ne dispose pas de chiffres permettant de tirer des conclusions fiables sur les motifs de cette augmentation, dont une progression du nombre de bénéficiaires de prestations ne semble pas faire partie.

Étant donné que les réparations ne sont pas couvertes par la convention tarifaire en vigueur pour la remise de fauteuils roulants et qu'aucune réglementation n'existe dans ce domaine, une analyse approfondie à cet égard s'avère impossible. À cela s'ajoute que les réparations de fauteuils roulants revê-

[71] Règlement sur les dispositifs médicaux (règlement [Union européenne] 217/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745, dernière consultation le 17 avril 2024).

[72] Des recherches menées par le Surveillant des prix ont montré qu'en France par exemple, une liste des produits et prestations de service remboursables (https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/nomenclatures-codage/lpp#text_24521; dernière consultation le 17 avril 2024) est mise en ligne sur Internet. Les prescriptions et les limites de prix (PLV = prix limite de vente au public, tarif en euros TTC = prix servant de base de calcul du tarif) applicables aux différents moyens auxiliaires sont également consultables sur Internet (https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/729249/document/lpp-maj-16092021.pdf, dernière consultation le 17 avril 2024) (par ex. pièces modulaires de prothèses à partir de la page 846).

tent souvent un caractère d’urgence, car les personnes concernées sont dans l’incapacité de se déplacer sans moyen auxiliaire. C’est pourquoi les fournisseurs de prestations effectuent de telles réparations immédiatement, avant l’introduction de la demande de garantie de prise en charge. Les agents payeurs de même que la FSCMA ne peuvent pas évaluer a posteriori si une offre correcte a été établie pour une réparation et si celle-ci était nécessaire. Les frais de réparation inférieurs à 900 francs (fauteuils roulants manuels) et respectivement 1800 francs (fauteuils roulants électriques) peuvent être pris en charge sans présentation d’un devis. Cette réglementation vise à faire en sorte que les offices AI ne soient pas tenus d’approuver la grande quantité de réparations au moyen d’une garantie de prise en charge et donc à alléger leur charge de travail. Concernant les montants inférieurs aux limites précitées, les réparations ne sont pas contrôlables au préalable pour les agents payeurs.

L’explication la plus plausible à l’évolution des coûts tient au fait que, lors des négociations contractuelles, des appareillages de très haute qualité et onéreux ont servi de base de calcul dans la détermination des montants forfaitaires (les fauteuils roulants et accessoires les plus fréquemment vendus en Suisse ont été pris en compte pour le calcul du forfait). En conséquence, la remise d’un modèle moyen de fauteuil roulant selon le système forfaitaire se révèle plus chère que dans le cadre de l’ancien système de remboursement du prix public pour le même appareil. Une évaluation concluante de cette hypothèse ne sera possible que lorsque les coûts du nouveau système forfaitaire pourront être analysés sur quelques années au moyen de chiffres fiables issus de la facturation électronique en vigueur depuis 2022. À cela s’ajoute que la nouvelle convention tarifaire permet aux fournisseurs de prestations de faire valoir des forfaits de déplacement (frais occasionnés par les trajets effectués pour fournir les clients), ce qui n’était pas le cas dans l’ancien système de remboursement. Ces forfaits de déplacement constituent ainsi une autre possible raison expliquant la hausse des coûts.

Il convient ici en outre de mentionner que l’idée à la base des forfaits ne conduit pas aux effets souhaités dans le domaine de la remise de fauteuils roulants. L’incitation à fournir, dans le cadre de forfaits, des produits dont le prix est supérieur au montant forfaitaire, occasionnant des frais supplémentaires pour les commerçants dans certains cas, est très faible. Les montants forfaitaires sont plutôt compris dans le sens de montants maximaux de remboursement, ce qui conduit probablement les prestataires à ne plus fournir les produits dont le prix est supérieur au forfait.

Optimisation du remboursement forfaitaire des appareils auditifs par l’AI et l’AVS

La présente section concerne uniquement l’AI et l’AVS, l’AA/l’AM utilisant un autre système de remboursement (conventions tarifaires avec les associations d’audioprothésistes), le remboursement forfaitaire n’étant par ailleurs pas prévu dans la LAA.

Dans le cadre d’une étude sur les appareils auditifs de 2020, l’OFAS avait constaté dans son préambule qu’il était nécessaire d’agir concernant le système forfaitaire au vu des paiements supplémentaires élevés versés par les assurés[73].

Les domaines dans lesquels il existe un potentiel d’amélioration sont présentés ci-après.

Pour l’heure, une définition claire des prestations couvertes par l’AI dans le cadre du montant forfaitaire fait défaut, étant donné que ce dernier est basé sur un marché de référence (l’Allemagne). Le montant pourrait être recalculé et les prestations qu’il doit couvrir pourraient alors être précisées.

Des améliorations sont en outre indiquées en ce qui concerne la réglementation des cas de rigueur, et ce, premièrement, quant à l’examen des coûts par les offices AI, qui n’est guère possible dans le système actuel. Les frais annuels pour les cas de rigueur atteignent environ 20 % des coûts d’appareillage des adultes (AI), mais ne concernent que 6 à 7 % des bénéficiaires d’appareils auditifs remboursés par l’AI. Deuxièmement, le processus actuel devrait être abrégé et simplifié afin de garantir une harmonisation du traitement des cas par les offices AI et d’éviter les incitations inopportunes. Le tableau ci-après récapitule les solutions potentielles d’optimisation avec leurs avantages et inconvénients.

[73] https://www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche (saisir « appareils auditifs » dans le champ de recherche ; dernière consultation le 17 avril 2024).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Tableau 4 Optimisation du système forfaitaire

Adaptation	Avantages	Inconvénients
- Nouveau calcul du **montant forfaitaire** - Définition claire des prestations couvertes par le forfait - Éventuellement, définir un système de forfaits différenciés	- Transparence vis-à-vis des assurés et des fournisseurs de prestations - Responsabilité incombant toujours à l'assuré, qui conserve sa liberté de choisir le prestataire - Conséquences sur les coûts modérées pour l'AI et l'AVS	- Ne résout pas forcément le problème des paiements supplémentaires élevés - Coûts supplémentaires modérés
- Application d'un forfait aussi à la **réglementation des cas de rigueur** - Suppression du journal de bord et évent. de l'examen en clinique ORL - Décision fondée exclusivement sur des critères audiologiques (première expertise ou clinique ORL)	- Absence de vérification fastidieuse, même durée de procédure que pour une remise normale (sans examen en clinique ORL) - L'assuré connaît le montant auquel il doit s'attendre et bénéficie d'une meilleure sécurité de planification - Évent. économies, car pas de financement de coûts complets (opaques) (mais augmentation possible du nombre de cas)	- La définition des critères (audiologiques) devrait être révisée et communiquée sans équivoque. - Probable hausse des cas de rigueur, car plus aucune vérification du montant - Pas de prise en charge intégrale des coûts dans tous les cas
Maintien de l'appareillage inchangé pour les enfants	-	-
Forfaits de réparation et d'achat de piles inchangés	-	-

Outre l'optimisation du système forfaitaire actuel, d'autres instruments de remboursement seraient envisageables, par exemple une convention tarifaire de référence avec un fournisseur, des contrats passés directement avec les fabricants d'appareils auditifs ou des procédures d'adjudication pour les appareils. Cependant, comme l'étude sur les appareils auditifs de 2020 attribue au système de remboursement forfaitaire une qualité élevée et qu'en Suisse, plus de 90 % des appareils auditifs remis appartiennent aux deux catégories technologiques les plus élevées, les solutions alternatives – et donc la convention tarifaire de référence – ne sont actuellement pas privilégiées.

Le système de remboursement forfaitaire est aujourd'hui accepté par la grande majorité des acteurs de la branche et relève d'une qualité élevée. Par conséquent, l'optimisation de ce système ne devrait pas rencontrer de forte opposition politique. Le marché libre et la libre fixation des prix seraient maintenus.

Il convient toutefois de préciser que l'OFAS avait envisagé de prévoir un montant limité pour les cas de rigueur à l'échelon de l'OMAI (en se fondant sur les remboursements AA/AM des cas complexes) en 2017. Ce projet n'avait pas été concrétisé pour des motifs politiques. La mise en œuvre d'une telle réglementation dépendrait donc dans une large mesure de la volonté politique et l'influence des agents payeurs ne serait que limitée. Les bases légales actuelles permettraient sans autres la mise en œuvre d'une telle limitation avec les instruments existants.

Annexe 2 Description de systèmes alternatifs à l’exemple de la Norvège

L’État norvégien recourt aux appels d’offres depuis de nombreuses années en ce qui concerne les moyens auxiliaires. Les appels d’offres sont gérés par l’Administration norvégienne du travail et de la protection sociale (NAV). La remise s’effectue principalement par le biais des communes et, dans les cas complexes, par le biais des ATC régionaux. Le pays bénéficie ainsi de prix nettement plus bas que les pays qui n’appliquent pas cette procédure, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 5 Comparaisons de prix des moyens auxiliaires Norvège/Suisse

Moyen auxiliaire	Différence
Appareil de communication GoTalk 32	7 % plus cher en Suisse
Module Braille de base 40 cellules pour aveugles	74 % plus cher en Suisse
Appareil FM Phonak Roger My Link	75 % plus cher en Suisse
Fauteuil roulant AvantGarde Ottobock	132 % plus cher en Suisse
Fauteuil roulant électrique Permobil M3	239 % plus cher en Suisse

Système de distribution public

La Norvège dispose d’un système en grande partie de distribution étatique. Cela permet au pays de contrôler les moyens auxiliaires remis et la qualité des adaptations, mais aussi d’éliminer les incitations financières inopportunes, telles celles observées sur les marchés privés. La main d’œuvre est constituée d’employés de l’État qui perçoivent leur salaire indépendamment du prix du moyen auxiliaire qu’ils remettent à un assuré ou adaptent pour celui-ci.

À titre de comparaison, il n’existe en Suisse que des centres de remise privés, qui ont naturellement un intérêt à recevoir des rémunérations aussi élevées que possible des assurances sociales et cherchent fréquemment à maximiser leurs profits.

La NAV assume la responsabilité des moyens auxiliaires achetés et remis par l’État. Cela se reflète en particulier dans le fait que les appareils proposés dans le cadre d’une procédure d’adjudication sont soumis à un test pratique. La NAV vérifie donc les offres éligibles non seulement sur le papier, mais aussi en faisant contrôler le caractère pratique des produits par des spécialistes compétents.

La NAV et les ATC disposent de tous les spécialistes requis, tels que techniciens en réadaptation, économistes, interprètes en langue des signes, experts physiothérapeutes et ergothérapeutes ou encore médecins, évitant ainsi que d’autres intérêts influencent la remise de moyens auxiliaires.

Appels d’offres – classements

Comme mentionné ci-avant, la NAV se procure la majorité des moyens auxiliaires dans le cadre de procédures d’adjudication (sauf dans le domaine de l’orthopédie). Les procédures d’adjudication n’impliquent cependant pas une limitation de la palette d’approvisionnement. Les offres reçues sont examinées en détail et classées selon les critères de l’appel d’offres (classement). Concrètement, cela signifie que le gagnant de l’appel d’offres sera classé premier et que ses moyens auxiliaires seront examinés en priorité en vue d’une remise. Les classements suivants seront tout de même examinés en vue d’une remise si les produits listés plus haut ne s’avèrent pas adéquats. Si un assuré souhaite obtenir un moyen auxiliaire qui n’est pas « classé », une demande en ce sens doit être approuvée par l’ATC. Le système norvégien garantit la sécurité de l’approvisionnement.

Procédure d’appel d’offres

La plupart du temps, un appel d’offres ouvert avec préqualification (étape de la procédure visant à tester l’aptitude des soumissionnaires potentiels) est lancé. Dans le cadre de l’évaluation d’un appel d’offres, la qualité a en principe un poids plus important que le prix. Les contrats sont généralement d’une durée de quatre ans, comprenant une période de deux ans et la possibilité de les prolonger d’un an, et ce au maximum deux fois, à la suite de quoi un nouvel appel d’offres est lancé. Dans les appels

d’offres, il y a souvent plusieurs lots[74] (par exemple 19 lots pour les tricycles électriques), et plusieurs fabricants sont généralement retenus pour le classement. Les soumissionnaires et adjudicataires sont informés du volume de travail auquel ils doivent s’attendre sur la base des statistiques de la NAV. Les organisations de patients / de personnes handicapées sont associées à la préparation des appels d’offres et peuvent y apporter leur contribution, ce qui entraîne une grande acceptation de la procédure d’adjudication. Il s’écoule environ 14 à 16 mois jusqu’à ce qu’un contrat puisse être conclu avec un fabricant de moyens auxiliaires (appel d’offres inclus).

Possibilités d’innovation et appels d’offres

Le système d’appel d’offres régulier permet de s’assurer que les moyens auxiliaires remis correspondent au niveau technologique le plus récent. L’appel d’offres est idéal pour influencer directement et pour piloter le développement technologique des moyens auxiliaires.

Il y a quelques années, des caméras de plafond pour salle de classe ont par exemple été mises en soumission. L’objectif était de faire en sorte que les enfants malvoyants puissent diriger les caméras depuis leur ordinateur, par exemple en direction de l’enseignant ou du tableau, afin de « zoomer » sur le déroulé des cours et de le rendre visible pour eux. Ce n’est qu’en raison de cet appel d’offres qu’une entreprise a développé des caméras précisément dotées de la fonctionnalité souhaitée, qui sont désormais au besoin utilisées dans des écoles.

Traitement des accessoires/pièces de rechange et pièces modulaires

Dans le cadre des procédures d’adjudication, les offres des fabricants portent également sur des accessoires et des pièces de rechange destinées aux réparations. Pour les fauteuils roulants, il s’agit par exemple de l’ensemble des options liées à l’invalidité et de roues de rechange ou encore, dans le cas des appareils auditifs, de microphones directionnels et de tubes souples de remplacement.

Pour pouvoir participer à l’appel d’offres, les soumissionnaires sont tenus de fournir les spécifications de tous les logiciels et les détails techniques des moyens auxiliaires, de façon à permettre à la NAV et aux ATC d’effectuer les réparations ou de reconfigurer les appareils eux-mêmes (par ex. pièces modulaires pour articulations de genou électroniques).

Conclusion

En Norvège, les personnes concernées bénéficient d’un large éventail de moyens auxiliaires, dont la plupart sont fournis par l’État et qui font l’objet de procédures d’adjudication complètes. Par rapport à d’autres pays, l’acquisition se révèle bon marché pour la sécurité sociale en Norvège et la qualité des articles remis est élevée[75]. Ce système semble idéal pour toutes les parties prenantes. Il est particulièrement remarquable qu’en Norvège, il semble n’y avoir guère de délai d’attente pour les personnes concernées[76].

Les appels d’offres n’affectent pas le choix des moyens auxiliaires de manière significative ; seul un classement des fabricants et des produits est effectué. Le système norvégien apporte des avantages importants aux assurés : le faible coût et la qualité élevée des moyens auxiliaires adaptés, par le biais d’appels d’offres et de la remise par l’État, permettent aux personnes concernées de bénéficier rapidement des nouvelles technologies et des innovations. De plus, l’éventail des moyens auxiliaires remis est plus large en Norvège qu’en Suisse.

[74] L’adjudicateur peut acquérir la prestation globalement ou en plusieurs parties (lots).
[75] Les ATC réalisent des enquêtes de satisfaction à cet égard. La satisfaction est ici plus grande chez les assurés âgés que chez les jeunes et varie en fonction des régions : les habitants des zones rurales sont légèrement plus satisfaits que les personnes résidant en ville. Selon la directrice de l’ATC d’Oslo, la satisfaction est globalement élevée.
[76] Selon les déclarations de la NAV, le temps d’attente dépend des régions. En fonction de la région, des délais d’attente sont possibles par exemple concernant les moyens auxiliaires non remis ou non adaptés par un ATC, tels que les appareils auditifs.

Annexe 3 Procédure d'adjudication – Analyse en vue d'une mise en œuvre pour les moyens auxiliaires de l'AI

Moyens auxiliaires pour lesquels la procédure d'adjudication serait judicieuse

a) Perruques

Les coûts pour la remise de perruques dans l'AI et l'AVS se sont élevés à un total d'environ 11 millions de francs en 2019, pour quelque 9000 bénéficiaires. Les perruques sont remboursées sur la base d'un montant maximum (1500 francs dans l'AI, 1000 francs dans l'AVS). Les modèles de base des perruques sont le plus souvent commandés auprès des fabricants par les fournisseurs de prestations, puis retouchés et remis par ces derniers[77]. Une enquête par échantillonnage menée sur les justificatifs d'achat en 2017 a montré que le coût d'achat unitaire des perruques est compris entre 300 et 400 francs. Des informations plus récentes fournies par les centres de remise en 2020 laissent à penser que bon nombre des modèles de base sont même beaucoup moins chers. Selon une estimation, les coûts purement « matériels » s'élèveraient à environ 3 millions de francs. Les modèles de base des perruques pourraient faire l'objet d'appels d'offres et être achetés directement auprès des fabricants.

Un service supplémentaire nécessaire de la part des fournisseurs de prestations (adaptation/coupe) pourrait être remboursé au moyen d'un montant maximal ou d'un forfait.

Un appel d'offres devrait permettre de faire baisser les prix des modèles de base des perruques.

Conclusion

Les perruques se prêtent à un achat par voie d'adjudication pour les raisons suivantes :

- Le moyen auxiliaire est simple et standardisé.
- La prestation d'adaptation pourrait être remboursée par montant maximum ou forfait.
- Dans le domaine des perruques, le volume des coûts est suffisamment important pour permettre un appel d'offres.
- Il existe plusieurs fabricants.
- Le marché privé « hors » assurances sociales est suffisamment grand pour que les fabricants non retenus dans le cadre de la procédure d'adjudication y restent présents.

Les agents payeurs sont d'avis que les perruques peuvent faire l'objet d'appels d'offres initiaux. Un appel d'offres permettrait d'acquérir une précieuse expérience quant à la procédure d'adjudication pour d'autres domaines plus complexes.

b) Appareils auditifs

Le total des coûts à la charge de l'AVS et de l'AI concernant les appareils auditifs, les réparations et l'entretien (piles en particulier) s'est monté à 70 millions de francs en 2019. La fourniture d'appareils auditifs comporte en général deux parties : le dispositif et son adaptation. Les appareils auditifs sont des moyens auxiliaires qui se prêtent à un appel d'offres.

Le Surveillant des prix exige depuis plusieurs années déjà des appels d'offres dans le domaine des appareils auditifs.[78] Selon lui, la procédure d'adjudication permettrait à l'État de se ménager une position favorable pour la négociation des prix et la définition d'exigences qualitatives, et ce principalement grâce à la concurrence générée entre les fabricants. Les agents payeurs seraient ainsi en mesure de négocier directement les prix et les conditions de vente avec les fabricants et non plus uniquement avec les centres de remise ou le commerce intermédiaire. L'important volume d'achat renforce en outre la position des acheteurs, ce qui pourrait faire baisser les prix de vente. En revanche, la situation actuelle de remboursement au moyen de montants forfaitaires pour les personnes assurées et le libre choix du centre de distribution ne créent pas de concurrence entre les fabricants.

Les résultats de la CPE des prix et des marchés d'appareils auditifs réalisée en 2020 par le Surveillant des prix montrent que les politiques d'achats étatiques, comme elles existent déjà dans d'autres pays

[77] Il existe quelques rares coiffeurs en Suisse qui fabriquent eux-mêmes les perruques et n'achètent que les intrants nécessaires.

[78] https://www.preisueberwacher.admin.ch > Thèmes > Médical santé > Moyens auxiliaires médicaux (dernière consultation le 17 avril 2024).

(p. ex. Royaume-Uni, Danemark, Norvège), permettent de réduire les prix des appareils auditifs de manière considérable[79]. Une procédure d'adjudication publique appliquée au marché des appareils auditifs pourrait créer une concurrence entre les fournisseurs. Les appareils auditifs pourraient ainsi être acquis à un prix nettement plus avantageux sans que la qualité ne soit affectée.

Pour stimuler la concurrence sur le marché des appareils auditifs et entraîner une baisse des prix pour une qualité inchangée, voire meilleure, le Surveillant des prix recommande l'acquisition centralisée des appareils auditifs par une autorité fédérale directement auprès des fabricants par voie d'appels d'offres. La remise des appareils aux utilisateurs et l'adaptation à leurs besoins individuels devraient alors intervenir dans de grands centres régionaux, afin d'améliorer l'efficacité de la distribution et de faire baisser les prix tant des appareils que des prestations d'adaptation (cf. toutefois explications relatives à la distribution étatique de moyens auxiliaires au chapitre 4.4.4 ci-dessus).

En ce qui concerne la procédure d'appel d'offres dans le domaine des appareils auditifs, il convient de prendre en compte les éléments suivants.

- Avant de lancer un appel d'offres pour le type de moyens auxiliaires de l'AI/l'AVS générant le plus de coûts, la procédure d'adjudication devrait dans l'idéal être utilisée pour la première fois pour acquérir un autre type de moyen auxiliaire. En Suisse, les assurances sociales ont peu d'expérience en matière de procédures d'adjudication.
- Dans le domaine des appareils auditifs, il ne suffit en outre pas de lancer un appel d'offres pour les seuls appareils, puisqu'il est aussi nécessaire de définir la rémunération des prestations de service correspondantes (adaptation et réglage des appareils)[80]. Or, l'adjudication des telles prestations par voie d'appel d'offres semble peu opportune pour les raisons suivantes :
  - Comme les audioprothésistes devraient assurer une couverture nationale du marché, l'appel d'offres serait probablement remporté par une chaîne possédant de nombreuses succursales (Amplifon, Neuroth, KIND, Beltone, Audika ou Fielmann). Cela devrait être le cas même si les communautés de soumissionnaires étaient autorisées, car les chaînes d'audioprothésistes profitent d'économies d'échelle et opèrent généralement aussi à l'étranger, ce qui leur confère un avantage en matière de prix. Comme les procédures d'adjudication s'accompagnent d'un droit à la substitution restreint (art. 21bis, al. 3, LAI), cela pourrait signifier de facto que tous les autres audioprothésistes (soit env. 500 entreprises en Suisse)[81] ne pourraient plus exercer. Cela conduirait probablement à la création d'un monopole du côté de l'offre. Une répétition de l'appel d'offres pourrait ainsi devenir impossible, car seul le gagnant de l'appel d'offres serait en mesure de desservir l'ensemble du marché suisse.
  - Il faudrait donc choisir un autre mode de remboursement (convention tarifaire, forfait et montant maximal) pour couvrir les prestations.

Les avantages d'une procédure d'adjudication dans le domaine des appareils auditifs seraient les suivants :

- L'assurance pourrait acquérir des appareils haut de gamme à des conditions avantageuses. Elle pourrait aussi intégrer des modèles avec coûts additionnels dans l'appel d'offres, et ainsi faire baisser les paiements supplémentaires à la charge des assurés pour les appareils qui ne sont pas simples et adéquats.
- Des exigences qualitatives et techniques spécifiques peuvent être définies dans le cadre d'un appel d'offres.

Les inconvénients d'une procédure d'adjudication dans le domaine des appareils auditifs seraient les suivants :

- Les prestations des audioprothésistes devraient être rémunérées en sus. L'Administration serait confrontée à une double charge de travail. D'une part, il faudrait lancer régulièrement des appels d'offres pour les appareils auditifs et, d'autre part, il faudrait gérer les instruments de remboursement des prestations de service (convention tarifaire, montant maximal ou remboursement forfaitaire).

[79] https://www.preisueberwacher.admin.ch > Thèmes > Médical santé > Moyens auxiliaires médicaux > Appareils auditifs - Analyse du marché suisse et comparaison internationale des prix (dernière consultation le 17 avril 2024).
[80] Exception : appareils préréglés, surtout proposés en pharmacie dans le domaine de l'AVS
[81] Liste des fournisseurs reconnus par l'AA/AM : https://www.mtk-ctm.ch > Tarifs > Tarif systèmes auditifs > Fournisseurs reconnus (dernière consultation le 17 avril 2024).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

- L'acquisition par voie de procédure d'adjudication serait plus coûteuse et plus complexe pour l'AI/AVS que le remboursement forfaitaire. Pour les assurances sociales, le coût supplémentaire concernant les appareils et prestations devrait se chiffrer en dizaines de millions de francs, en fonction de la méthode choisie ou utilisée pour la rémunération des prestations.
- Les tâches administratives pour les agents payeurs serait beaucoup plus importantes qu'aujourd'hui.

Conclusion

L'acquisition d'appareils auditifs par voie d'appel d'offres est possible et pourrait être judicieuse. Actuellement, la procédure d'adjudication dans le domaine des appareils auditifs n'est toutefois pas prioritaire en raison des nombreux avantages de la réglementation actuelle (système forfaitaire). Pour acquérir une expérience dans le domaine des appels d'offres, il faudrait en outre commencer par un moyen auxiliaire moins complexe. Les appareils auditifs ne se prêtent pas au lancement d'un premier appel d'offres.

Dans le cas particulier des appareils auditifs, il convient en outre de noter qu'une procédure d'adjudication n'aurait de sens que pour les appareils auditifs (la partie matérielle). Une mise au concours des prestations de service comporte le risque de créer un monopole ou un quasi-monopole du fournisseur. L'achat des appareils auditifs par voie d'appel d'offres et la rémunération séparée des prestations de service entraîneraient un supplément de coûts et de tâches pour l'AI et l'AVS par rapport au système de remboursement forfaitaire actuel.

c) Fauteuils roulants

En 2019, le total des coûts supportés par l'AI et l'AVS pour les fauteuils roulants manuels et électriques s'est élevé à 67 millions de francs. Les fauteuils roulants sont en majeure partie remboursés par l'AI (env. 64 millions de francs en 2019) et, dans une moindre mesure, par l'AA/l'AM selon une convention tarifaire commune. La part de l'AA/l'AM n'entre pas dans les statistiques globales, mais celle de la Suva atteignait 2,9 millions de francs en 2019. L'AVS verse une contribution fixe sous forme de forfait pour chaque fauteuil roulant (presque 3 millions de francs en 2019).

La remise d'un fauteuil roulant se compose, d'une part, d'un modèle de fauteuil avec ses accessoires et, d'autre part, de son adaptation à l'utilisateur. Les fauteuils roulants et les accessoires pourraient être achetés par voie d'appels d'offres. Il existe plusieurs fabricants de fauteuils roulants opérant à l'international (parmi les plus connus en Suisse : Meyra [Allemagne], Sunrisemedical [Allemagne], SKS-Rehab [Suisse], Küschall [Suisse], Otto Bock [Allemagne]). Une solution distincte (convention tarifaire, montant maximal ou remboursement forfaitaire) devrait en revanche être trouvée pour la prise en charge des prestations de service (adaptation), soit avec les centres de remise, soit avec les détaillants spécialisés.

Conclusion

Les modèles de base de fauteuils roulants et leurs accessoires pourraient être achetés par voie d'appel d'offres. Il est probable que le recours à la procédure d'adjudication fasse fortement baisser les prix. La dépendance aux marques est ici un peu moins marquée (il n'existe pas d'inconvénients liés à des effets d'accoutumance à une marque comme c'est le cas pour les appareils auditifs). À l'instar des appareils auditifs, il faudrait toutefois trouver une solution spécifique pour le remboursement des indispensables adaptations, qui resteraient du ressort des détaillants spécialisés.

Comme les fauteuils roulants constituent la deuxième catégorie de moyens auxiliaires la plus importante en termes de coûts au sein de l'AI, ils ne se prêtent pas – à l'exemple des appareils auditifs – au lancement d'un premier appel d'offres.

d) Pièces modulaires de prothèses et d'orthèses

Le total des coûts à la charge de l'AI (et de l'AVS pour les bénéficiaires de la garantie des droits acquis dans l'AI financés par ses soins) a atteint 26 millions de francs en 2019. La plupart des prothèses et orthèses sont financées par l'AI et l'AA/l'AM au moyen d'une convention tarifaire commune. Pour les bénéficiaires de l'AVS sans droits AI préalables, ces moyens auxiliaires sont financés par l'AOS (la LiMA se réfère ici au tarif ASTO de l'AI/AA/AM).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Les prothèses et orthèses sont fabriquées par des orthopédistes. Une grande partie de la fabrication, de l'adaptation et du montage est constituée de prestations artisanales. Les pièces modulaires utilisées dans les prothèses et orthèses sont fabriquées industriellement et mises sur le marché par les fabricants, donc commercialisées auprès des fournisseurs de prestations. Une convention tarifaire exhaustive et particulièrement complexe en matière de suivi (du fait des innovations dans le domaine des pièces modulaires) a été conclue avec l'association des orthopédistes. Le volume de coûts financé par l'AI pour la remise de prothèses et d'orthèses (y compris les réparations) atteignait environ 26 millions de francs en 2019, dont bien 10 millions de francs pour les seules prothèses. Il est aujourd'hui impossible d'évaluer avec précision la part des pièces modulaires les plus coûteuses.[82] Les montants saisis sous les positions tarifaires correspondantes pour l'AI s'élevaient à 1,3 million de francs en 2019.

Dans le domaine des pièces modulaires de prothèses en particulier, les discussions autour des innovations que les assurances sociales devraient ou non prendre en charge se sont multipliées ces dernières années. L'attention se porte ici notamment sur les coûts élevés exigés par les fabricants et les centres de remise, qui ne peuvent pas être justifiés pas la plus-value apportée par le nouveau moyen auxiliaire ou la pièce modulaire, tels que l'articulation de genou électronique Genium®, deux fois plus chère que le produit leader du marché C-Leg 4®. La plus-value du modèle Genium® est assurément évidente pour certaines personnes, mais les coûts supplémentaires semblent disproportionnés. Il en va de même pour les pièces modulaires de certaines prothèses de bras bioniques.

Si les pièces modulaires faisaient l'objet d'un appel d'offres par les assurances sociales, elles seraient disponibles à des conditions nettement plus avantageuses, ce qui permettrait d'améliorer la rentabilité des moyens auxiliaires et donc de financer une gamme de moyens auxiliaires plus large et technologiquement avancée. Cette contribution au progrès technologique profiterait en premier lieu aux assurés. Le remboursement de l'adaptation des pièces modulaires de prothèses et la rémunération des travaux artisanaux pourraient se faire via une convention tarifaire conclue avec les orthopédistes, comme c'est le cas jusqu'à présent.

Conclusion

L'achat de pièces modulaires de prothèses par voie d'appels d'offres, c'est-à-dire de la partie des dispositifs de technique orthopédique pour lesquels on peut s'attendre à une évolution technologique constante, pourrait en principe se révéler judicieux. Il pourrait notamment être envisagé d'acheter par adjudication uniquement les pièces modulaires les plus onéreuses (comme les composants électroniques du pied, du genou et de la main). À l'instar des appareils auditifs et des fauteuils roulants, la technique orthopédique est un domaine très vaste et complexe avec de nombreux bénéficiaires, qu'il serait pour ces motifs hasardeux de choisir pour lancer un premier appel d'offres. Dans le domaine des prothèses vient s'ajouter le fait que chaque remise s'accompagne d'une large part de prestations de service personnalisées et que seule une petite partie du moyen auxiliaire (les pièces modulaires correspondantes) pourrait être achetée dans le cadre d'un appel d'offres.

Moyens auxiliaires pour lesquels une procédure d'adjudication n'est pas judicieuse

La procédure d'adjudication n'est pas jugée appropriée pour les moyens auxiliaires énumérés ci-après.

a) Plates-formes élévatrices et monte-rampes d'escalier

Les coûts engagés pour ces moyens auxiliaires se sont élevés à un total de 8 millions de francs en 2019, y compris les travaux de transformation en lien avec l'installation. En raison d'une modification de l'OMAI entrée en vigueur au 1er juillet 2020, qui a abrogé la limitation du droit à un monte-rampes d'escalier aux personnes actives, les dépenses dans ce domaine ont augmenté dans une proportion estimée à environ 6 millions de francs par an. Les chiffres pour 2021 suggèrent toutefois que les coûts annuels supplémentaires seront très vraisemblablement supérieurs à cette estimation.

L'AI est l'unique agent payeur pour les plates-formes élévatrices (y c. sièges et plates-formes sur escalier, systèmes de levage au plafond) et monte-rampes d'escalier destinés aux personnes à mobilité réduite parmi les assurances sociales ; l'AA, l'AM et l'AOS ne financent pas de telles mesures. Il n'existe pas de limites de remboursement pour les monte-rampes d'escalier et les plates-formes élévatrices. Le

[82] Aux coûts d'achat viennent s'ajouter d'autres postes aux montants élevés, comme les frais d'entretien et de révision et les coûts tarifés de montage/démontage. C'est l'ensemble de ces postes qui contribue à l'intensité de coûts des pièces modulaires.

prix payé est celui du marché. Les trois grands fournisseurs présents en Suisse sont Garaventa, Rigert et Högg[83], il en existe d'autres de moindre importance comme Stannah Treppenlifte, Meier und Co.

En principe, acheter les monte-rampes d'escalier et les plates-formes élévatrices par voie d'adjudication serait possible. Il s'agirait alors d'adresser l'appel d'offres aux fournisseurs (et non aux fabricants des composants)[84].

En raison de données statistiques lacunaires, il est impossible de déterminer le nombre de monte-rampes d'escalier financés chaque année. Une très vague estimation[85] table sur environ 205 nouvelles installations par an. À un prix moyen de 11 000 francs par unité (hypothèse), cela représenterait actuellement 2,3 millions de francs (sans tenir compte de l'élargissement du cercle des bénéficiaires depuis le 1er juillet 2020). Une procédure d'adjudication permettrait très probablement de faire baisser les prix. Au vu de l'analyse qui suit, une procédure d'adjudication semble toutefois peu judicieuse.

Avis de la FSCMA sur la procédure d'adjudication concernant les monte-rampes d'escalier et plates-formes élévatrices :

Les chiffres figurant dans le tableau 11 ont été fournis par la FSCMA, qui gère le dépôt et procède à des expertises techniques pour l'AI dans le domaine des monte-rampes d'escalier et plates-formes élévatrices. Ils concernent le nombre de monte-rampes d'escalier, plates-formes élévatrices et moyens auxiliaires comparables remis sur la période du 1er juillet 2020 au 24 août 2021.

Tableau 6 : Chiffres de la FSCMA relatifs aux monte-rampes d'escalier et moyens auxiliaires comparables, 2020/2021

Type	Nombre	Prix	Moyenne
Siège sur escalier	94	708 688,00	7 539,25
Plate-forme sur escalier	83	907 868,75	10 938,20
Système de levage au plafond	11	193 314,55	17 574,05
Plate-forme élévatrice	6	78 450,00	13 075,00
Élévateur vertical, droit à la substitution (contribution aux frais)	1	78 797,95	78 797,95
Contributions aux frais[86]	10	303 142,45	30 314,25
Total	**205**	**2 270 261,70**	**11 074,45**

Les chiffres ci-dessus concernent uniquement le coût des moyens auxiliaires (ascenseurs en tant que tels). Selon les estimations de la FSCMA, les frais d'installation électrique s'élèvent en moyenne à 1000 francs par équipement (soit un total d'env. 195 000 francs). Les coûts relatifs aux travaux de transformation nécessaires pour l'installation d'ascenseurs sont également très variables et peuvent être élevés. La FSCMA évalue les coûts supplémentaires correspondants pour les 195 installations sous revue ci-dessus (hormis les dix cas pour lesquels une contribution aux frais a été accordée) à env. 250 000 francs, sans oublier les frais annuels d'entretien de 485 francs (par unité) sous forme de contrat d'entretien (195x485 = 94 575 francs). Les coûts globaux calculés par la FSCMA dans le domaine des monte-rampes d'escalier / plates-formes élévatrices sur la période sous revue s'élèvent à 2 809 836,70 francs.

[83] Garaventa opère à l'échelle mondiale. La production des monte-rampes d'escalier n'est apparemment pas réalisée directement par cette entreprise. Elle achète les composants, puis les ascenseurs sont ensuite assemblés selon les besoins. Högg est une entreprise suisse, qui travaille avec divers fabricants étrangers et ne possède donc pas de production propre. Rigert est également basée en Suisse, mais a aujourd'hui rejoint le groupe Garaventa. L'entreprise se qualifie elle-même d'inventeur suisse du monte-rampes d'escalier.
[84] La plupart des fabricants d'appareils auditifs ne produisent pas non plus leurs modèles eux-mêmes, mais délocalisent généralement la production (souvent en Asie).
[85] État 2019, codes de prestation (CP) 135 et 145 : total de 2000 bénéficiaires. Selon une étude de 2018, environ 100 bénéficiaires sur 1700 ont touché une prestation supérieure à 15 000 francs pour le CP 135 (hypothèse fondée sur le montant : monte-rampes d'escalier / plates-formes élévatrices), soit une part de 6 % des bénéficiaires sous CP 135. Au total, il s'agirait donc de 120 bénéficiaires par an pour les CP 135 et 145.
[86] Contribution aux frais pour un monte-rampes d'escalier en cas de droit à un monte-escalier uniquement : montant maximal AI 8000 francs (ch. 14.05 OMAI jusqu'au 30 juin 2020)

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

La FSCMA évalue l'option de procéder par adjudication pour les monte-rampes d'escalier et plates-formes élévatrices comme suit.

De l'avis de la FSCMA, il n'est pas possible de recourir à la procédure d'adjudication s'agissant des monte-rampes d'escalier et plates-formes élévatrices, car il s'agit en majeure partie d'équipements fabriqués sur mesure. À cela viennent s'ajouter des travaux de transformation souvent indispensables et spécifiques dont il convient également de tenir compte. La planification détaillée et concrète de l'équipement n'est initiée qu'après réception de la garantie de prise en charge par l'office AI. Toutefois, la FSCMA n'exclut pas la mise en œuvre d'une procédure d'adjudication pour les plates-formes élévatrices à un moment ultérieur, une fois que de premières expériences auront été acquises concernant cet instrument, car leur installation est moins complexe que celle des monte-escaliers.

La décision d'installation d'un monte-rampes d'escalier dépend de très nombreux facteurs, parmi lesquels le tableau clinique, le type de moyen auxiliaire, le poids du patient, la configuration architecturale, les accès alternatifs, etc.

Conclusion

Les monte-rampes d'escalier et les plates-formes élévatrices semblent ne pas se prêter à un achat par procédure d'adjudication. Il existe certes plusieurs fournisseurs en Suisse, mais les mises en œuvre sont souvent très personnalisées et dépendent en outre du fabricant, ce qui rendrait le lancement d'appels d'offres peu concluant.

b) Processeurs vocaux pour systèmes auditifs implantables

Les coûts totaux supportés par l'AI et l'AVS en 2019 pour les systèmes auditifs implantés se sont élevés à 10 millions de francs. Les personnes sourdes ou touchées par une déficience auditive proche de la surdité ont la possibilité d'opter pour un système auditif implantable. Sous réserve que certaines conditions médicales et cognitives soient remplies, ces systèmes constituent une alternative lorsque l'appareil auditif ne suffit pas ou plus.

Les implants cochléaires (IC) sont constitués de deux composants : l'implant, qui est placé dans la cochlée au cours d'une intervention chirurgicale, et un élément externe. Ce dernier se compose d'une bobine émettrice fixée au cuir chevelu à l'aide d'un aimant et d'un processeur vocal. L'implant et l'intervention chirurgicale pour sa mise en place correspondent à une mesure médicale et sont, à l'exception des enfants (traitement pris en charge par l'AI) et des quelques cas AA/AM, financés par l'AOS.

Le processeur vocal est équivalent à un appareil auditif et est donc (co)financé par l'AI et l'AVS en tant que moyen auxiliaire. Selon les informations disponibles, cette prise en charge par deux assurances sociales n'existe qu'en Suisse. Dans la plupart des autres pays, l'AOS prend aussi en charge les moyens auxiliaires et l'ensemble du système d'IC est donc financé par le même agent payeur. Les fabricants calculent par conséquent leur prix pour la totalité du dispositif (implant et processeur vocal).

Outre les IC, il existe également d'autres systèmes auditifs implantables : les appareils acoustiques fixés par ancrage osseux (« bone anchored hearing aids ») et les systèmes implantés dans l'oreille moyenne.

L'OFAS tient une liste des limites de remboursement pour les processeurs vocaux actuellement pris en charge par l'AI/l'AVS[87]. L'admission de nouveaux processeurs dans cette liste peut être demandée par les fabricants auprès de l'OFAS. L'information relative au prix pratiqué dans l'un des pays limitrophes (Allemagne, Autriche, France) est certes exigée pour comparaison, mais celui-ci n'est pas vérifiable dans la pratique parce que la fixation des prix par les fabricants concerne, comme mentionné précédemment, l'ensemble du système. Même si le prix du processeur vocal peut être négocié à la baisse par l'OFAS, le fournisseur pourrait répercuter la marge perdue sur l'implant. Les limites de remboursement indiquées par l'OFAS se fondent donc sur des données et des calculs peu transparents.

Les coûts à la charge de l'AI et de l'AVS pour les processeurs vocaux (et leur adaptation/réparations) se sont élevés à environ 10 millions de francs en 2019 selon les statistiques. Les coûts unitaires sont très élevés ; un processeur vocal pour IC coûte de 11 000 à 12 000 francs, un processeur vocal fixé par ancrage osseux environ 4500 francs (hors adaptation).

[87] https://www.ahv-iv.ch > Mémentos & Formulaires > Générale > Appareils auditifs de l'AVS et de l'AI > Liste des appareils acoustiques fixés par ancrage osseux et implantés ; vaut également pour l'AA/l'AM, voir https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/tarif-systemes-auditifs. Tarifs > Tarif systèmes auditifs (dernière consultation le 17 avril 2024).

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

D'après une base de données IC tenue par les cliniques universitaires, quelque 250 implantations sont effectuées chaque année en Suisse[88]. Selon la statistique de la Centrale de compensation, environ 150 systèmes de ce type ont par ailleurs été financés par l'AI et l'AVS en 2019 (y compris quelques implants d'oreille moyenne). La part des appareils financés par l'AA/l'AM est très faible (deux cas pour la Suva en 2019) et ne revêt que peu d'importance. Dans l'ensemble, on peut donc tabler sur environ 400 bénéficiaires par an (nouvelles implantations et réimplantations).

Conclusion

Les IC sont aujourd'hui achetés par les cliniques universitaires. Le financement est pris en charge par l'AOS pour les adultes. Les processeurs vocaux sont aussi achetés par les cliniques et remboursés séparément par l'AI/l'AVS. Même si un appel d'offres avait pour effet de réduire les prix des processeurs vocaux, il entraînerait probablement une hausse de ceux des implants. Le recours à une procédure d'adjudication semble donc peu judicieux, en raison notamment de l'implication de plusieurs assurances sociales (AOS et AI/AVS). Il faut également tenir compte du fait qu'une personne portant par exemple un implant d'Advanced Bionics ne peut pas utiliser de processeur vocal de MED-EL. Il serait donc indispensable de sélectionner l'ensemble des fabricants, ce qui rend un appel d'offres peu utile.

c) Chaussures orthopédiques spéciales / de série

Les coûts totaux supportés pour les chaussures orthopédiques spéciales et de série se sont élevés à 26 millions de francs en 2019. À l'instar de la technique orthopédique, il existe aujourd'hui pour le domaine de chaussures orthopédiques une convention tarifaire exhaustive détaillée, conclue en commun par les assurances sociales AI/AA/AM avec la branche. Cette convention couvre non seulement les chaussures orthopédiques spéciales et de série, mais aussi les modèles sur mesure. Comme ces derniers sont presque exclusivement réalisés à la main, ils ne se prêtent pas à une procédure d'adjudication et ne sont donc pas abordés plus en détail dans ce qui suit. Le total des coûts supportés par l'AI et l'AVS pour l'ensemble des catégories[89] sous revue s'est établi à 53 millions de francs en 2019.

Les progrès technologiques ont peu d'influence sur le domaine des chaussures, les « marchandises » acquises ne comportant pas de composants techniques et une grande partie des fournitures devant être fabriquées de manière artisanale. Cela dit, les catégories « chaussures spéciales » et « chaussures orthopédiques de série » nécessitent des modèles de base, qui doivent être achetés auprès des fabricants de chaussures orthopédiques. Dans le cadre d'un achat centralisé, il existe ici théoriquement un potentiel d'économies à qualité égale.

Chaussures spéciales

Il existe différentes catégories de chaussures spéciales, l'AI ne prenant en charge que trois d'entre elles : les chaussures spéciales pour orthèses, les chaussures spéciales pour stabilisation et les chaussures thérapeutiques pour enfants (ces dernières étant remboursées dans le cadre de mesures médicales). Les chaussures spéciales pour semelles plantaires, bandages et thérapie ne sont pas remboursées par l'AI, mais par l'AA et l'AOS.

Divers fournisseurs sont présents sur le marché, deux d'entre eux sont considérés comme les principaux fournisseurs de chaussures spéciales (Künzli et Orthotec, qui en termes du nombre total de remises ne représentent toutefois que la moitié). Ils peuvent fixer leurs prix sans prescriptions particulières. Les assurances ne disposent ici d'aucun moyen d'exiger des bases de calcul transparentes. Le remboursement porte sur le prix d'achat auprès du fabricant de chaussures orthopédiques, majoré d'une marge en pourcentage définie dans la convention tarifaire (40 à 50 %).

Le volume des chaussures orthopédiques de série financées par l'AI s'élève à environ 4 millions de francs par an, et englobe les réparations et les adaptations. Selon les statistiques, le coût des modèles de chaussures s'établit à près de 1,5 million de francs, déduction faite des coûts estimés du forfait de remise inclus, soit quelque 1 million de francs de coûts pour les seules chaussures (prix d'achat plus marge).

[88] https://www.orl-hno.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Fuer_Patienten/Informationen_Links/CI-Richtlinien/CIREG2018.pdf (en allemand uniquement ; dernière consultation le 17 avril 2024).
[89] Ch. 4.01, 4.02, 4.03, 4.04 et 4.05* de la liste en annexe de l'OMAI et ch. 4.51 de la liste en annexe de l'OMAV

Personnes atteintes d'un handicap. Garantir l'accès aux moyens auxiliaires modernes

Chaussures orthopédiques de série

Les chaussures orthopédiques de série sont basées sur des produits semi-finis ou des modèles de chaussures spéciaux qui se prêtent à la conversion en chaussures personnalisées. Une grande partie du coût de cette catégorie de chaussures est liée à la fabrication et au travail manuel nécessaire.

Les modèles de base utilisés pour les chaussures orthopédiques de série pourraient en principe faire l'objet d'appels d'offres. Aujourd'hui, ceux-ci sont sélectionnés et achetés individuellement par les fournisseurs de prestations. Le modèle est ici généralement choisi au cas par cas. En cas d'appel d'offres, il serait donc essentiel de définir une série de critères spécifiques.

Le volume des chaussures orthopédiques de série financées par l'AI s'élève à environ 19 millions de francs par an. La majeure partie de ces coûts concerne toutefois le travail manuel. Les modèles de chaussures coûtent près de 3,7 millions de francs par an.

Le volume d'adjudication global potentiel pourrait atteindre un montant de 5 millions de francs au maximum (total des chaussures spéciales et des chaussures orthopédiques de série).

Conclusion

Dans ce domaine des moyens auxiliaires, un appel d'offres ne couvrirait qu'une petite partie des dépenses. La majeure partie de la remise de chaussures devrait continuer d'être remboursée par le biais d'une convention tarifaire conclue avec les centres concernés, la fourniture étant principalement constituée de travail manuel. En outre, les fabricants de chaussures spéciales sont différents de ceux des chaussures orthopédiques de série. Le progrès technologique joue par ailleurs un rôle bien moins important dans ce domaine, car les modèles de base ne comportent pas de composants techniques.

Le recours à la procédure d'adjudication semble donc peu judicieux dans le domaine des chaussures. La charge de travail pour lancer une telle procédure serait énorme et les économies escomptées suffiraient à peine à la compenser. Acheter seulement une *partie* des composants nécessaires par voie d'appel d'offres compliquerait et retarderait les processus administratifs.

d) Appareils de communication

En 2019, le total des coûts à la charge de l'AI s'est ici établi à 3,6 millions de francs. Les appareils de communication électriques et électroniques sont remis aux assurés gravement handicapés de la parole et de l'écriture. Il existe en Suisse un fournisseur de prestations principal (Active Communication) et une autre entreprise plus petite (b-at), ainsi que différents ergothérapeutes, qui remettent de tels appareils et proposent aux assurés un entraînement à l'utilisation. Le remboursement est réglé dans l'annexe de l'OMAI, au ch. 15.02 (taux horaire et forfait de manutention). Le même remboursement s'applique aussi aux appareils de contrôle de l'environnement (ch. 15.05 OMAI, cf. ch. 5) et à une partie des moyens auxiliaires visés au ch. 13.01* OMAI relatif aux instruments de travail.

Outre l'appareil de communication (par. ex. GoTalk, MyTobii ou une tablette dotée des logiciels correspondants), la remise se compose surtout des prestations de service du centre de remise, qui englobent l'examen, l'entraînement à l'emploi et le suivi. En raison de données statistiques lacunaires, il est impossible de déterminer précisément la part consacrée au « matériel ». La part représentant effectivement les moyens auxiliaires concernés dans le total des 3,6 millions de francs, et qui pourrait donc faire l'objet d'appels d'offres, est en conséquence inconnue. L'analyse des chiffres de 2017 laisse cependant penser que le coût des moyens auxiliaires (hors forfait de manutention de 190 francs par appareil) pourrait atteindre environ 1,1 million de francs.

Les prix d'achat réels des moyens auxiliaires sont ici inconnus (tout comme ceux des appareils de contrôle de l'environnement, cf. ch. 5), car les centres de remise exercent un commerce intermédiaire. Les prix d'achat pourraient certes être demandés par échantillonnage de l'OFAS auprès des principaux fournisseurs de prestations (en se fondant sur les dispositions de la précédente convention tarifaire et sous réserve de l'accord des fournisseurs). Mais aucune vérification de ce type n'a été effectuée ces dernières années en raison d'un manque de ressources en personnel et de l'absence de données statistiques qui permettraient de constituer l'échantillon. Cela dit, l'examen des justificatifs d'achat des fournisseurs de prestations n'aurait pas permis d'identifier les éventuels rabais et rétrocessions consentis.

Les appareils de communication sont un domaine de moyens auxiliaires relativement modeste et se composent de packs logiciels, d'ordinateurs portables ou de tablettes. À cela vient s'ajouter le fait

qu’une grande partie des remises s’effectuent par des écoles spécialisées, dont le financement est du ressort des cantons (réforme de la péréquation financière entre la Confédération et les cantons). Les fabricants d’appareils de communication spécialement conçus pour les personnes handicapées sont rares et deux des principaux acteurs ont récemment fusionné (Tobii et Dynavox). Lorsqu’une remise comprend un ordinateur portable/une tablette, ces appareils sont achetés dans le commerce classique. Lancer un appel d’offres paraît peu réalisable, étant donné que la provenance des moyens auxiliaires est très hétérogène, que les besoins concernent tant certains fabricants d’appareils spécifiques que des produits courants (ordinateurs, etc.) et que l’AI n’est pas le seul agent payeur dans ce domaine.

Conclusion

Le recours à une procédure d’adjudication dans le domaine des appareils de communication semble peu judicieux en raison de la répartition hétérogène des moyens auxiliaires/composants requis, du volume de coûts relativement faible et du fait qu’une partie des remises n’est pas financée par l’AI, mais par les cantons.

e) Appareils de contrôle de l’environnement

En 2019, le total des coûts à la charge de l’AI s’est ici établi à 1 million de francs environ. Les appareils de contrôle de l’environnement (principalement des systèmes d’ouverture de portes, de commande de l’éclairage, du téléphone, etc., par un dispositif fixé sur le fauteuil roulant électrique) sont remis uniquement aux assurés très gravement paralysés. Le remboursement est similaire à celui des appareils de communication (cf. ch. 4). Selon les résultats d’une analyse de 2017, la part des appareils (hors forfait de manutention de 190 francs par unité) devrait représenter environ 750 000 francs.

Contrairement aux appareils de communication, ce sont ici surtout des fabricants spécialisés qui sont concernés. Pour l’AI, il s’agit d’un marché de niche et il faut craindre une (trop) forte contraction de celui-ci en cas de recours à la procédure d’adjudication.

Conclusion

Au vu du marché modeste et du faible volume de coûts pour l’AI, le recours à une procédure d’adjudication semble peu judicieux.

f) Lits électriques

En 2019, les coûts totaux pour l’AI ont atteint ici 2 millions de francs environ pour quelque 1400 bénéficiaires (remises en dépôt et réparations incluses). Bien que les lits électriques semblent se prêter à une procédure par adjudication (standardisation, peu de prestations de service nécessaires), le volume pris en charge par l’AI est très faible. La majeure partie des lits électriques est utilisée dans les structures de soins (homes, hôpitaux) et n’est donc pas financée par l’AI. Selon l’Office fédéral de la statistique, les seuls hôpitaux suisses (tous types de clinique confondus) totalisaient environ 38 000 lits en 2018[90], qui pour la très grande majorité sont sans doute des lits médicalisés/électriques.

Les lits électriques sont actuellement remboursés sur la base d’un montant maximal. Selon les informations disponibles, la remise fonctionne bien. Cependant, les centres de remise pratiquent un commerce intermédiaire, ce qui généralement renchérit le produit. Il est également connu que certaines entreprises vendent des modèles très chers (variantes de luxe), pour lesquels les assurés versent des paiements supplémentaires volontaires. Un tel surcoût serait inacceptable dans le cadre de la remise de produits standards, mais cette constellation devrait avoir été rendue impossible par l’entrée en vigueur de la protection tarifaire.

Les lits électriques sont remis en prêt et, lorsque leurs bénéficiaires n’en ont plus l’usage, restitués et reconditionnés au dépôt AI en vue de leur réutilisation. En principe, les lits électriques se prêteraient bien à une procédure d’adjudication en raison de leur homogénéité. L’appel d’offres correspondant s’adresserait directement aux fabricants (exemples : Embru Werke [Suisse], Malsch GmbH [Allemagne], Stiegelmeyer-Gruppe [Allemagne]), la remise par le commerce intermédiaire pourrait être prise en charge via un forfait de livraison supplémentaire. Un forfait aux assurés serait ici suffisant.

Toutefois, il est possible qu’une adjudication uniquement destinée à couvrir les besoins de l’AI ne suscite aucune offre, le gros des ventes de lits électriques se concentrant, comme indiqué précédemment, sur les hôpitaux et les homes. Le succès économique d’un appel d’offres exclusivement consacré aux

[90] https://www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Hôpitaux > Infrastructure, emploi, finances

lits électriques financés par l’AI semble donc incertain. Seule une adjudication commune des assurances sociales et des cantons serait ici sans doute judicieuse.

En cas d’appel d’offres visant principalement les centres de remise (commerce intermédiaire), l’effet sur les prix serait probablement minime et ne suffirait pas à couvrir la charge de travail liée au lancement de la procédure.

Les centres de remise vendent souvent également d’autres moyens auxiliaires présents dans la liste de l’OMAI (déambulateurs, cannes-béquilles, élévateurs pour malades, etc.). Il serait théoriquement possible de les intégrer dans un même appel d’offres en plusieurs lots. Cependant, ces moyens auxiliaires ne correspondent qu’à de faibles volumes pour l’AI et la majeure partie des ventes se concentre sans doute – comme pour les lits électriques – dans le domaine des soins.

Conclusion

La charge de travail nécessaire pour le lancement d’un appel d’offres semble disproportionnée s’agissant des lits électriques. Il est en outre possible qu’aucun fabricant ou centre de remise ne présente d’offre, la plupart des lits électriques n’étant pas financés par l’AI.

g) Élévateurs pour malades

En 2019, le total des coûts à la charge de l’AI s’est ici établi à 1,5 million de francs environ. Les élévateurs pour malades constituent également un domaine modeste au sein des moyens auxiliaires, pour lequel il n’existe en outre pas de règlement de prise en charge. Cela signifie que ces dispositifs sont remboursés au prix du marché. Les élévateurs qui ne sont plus requis sont repris dans le dépôt AI puis réutilisés.

À l’instar des lits électriques, on peut supposer que la part des élévateurs pour malade vendus en Suisse et financés par l’AI est très faible. Ils sont en grande majorité employés par les homes et les hôpitaux, raison pour laquelle les fabricants ne prendront peut-être pas la peine de répondre à un appel d’offres.

Conclusion

Dans le domaine des élévateurs pour malades, comme pour les lits électriques, peu d’appareillages sont financés par l’AI. La charge de travail nécessaire pour le lancement d’un appel d’offres semble disproportionnée.

h) Déambulateurs

En 2019, le total des coûts à la charge de l’AI s’est ici établi à 0,8 million de francs environ. Les déambulateurs ne deviennent généralement nécessaires qu’à l’âge de l’AVS, mais ne sont pas pris en charge par celle-ci. La plus grande partie des déambulateurs est donc financée par des fonds privés. Le lancement d’un appel d’offres ne serait donc intéressant ni pour l’AI (faibles coûts totaux), ni pour les centres de remise et les fabricants (puisque l’AI n’est pas l’acheteur principal).

Conclusion

Dans le domaine des déambulateurs, peu de remises sont financées par l’AI. La charge de travail nécessaire pour le lancement d’un appel d’offres semble disproportionnée.

i) Moyens auxiliaires informatiques spécifiques destinés aux personnes malvoyantes

Le total des coûts à la charge de l’AI s’est ici élevé à 3,6 millions de francs en 2019. La remise de systèmes de lecture et d’écriture aux personnes malvoyantes comporte, d’une part, des composants techniques (ligne braille, scanner, logiciel de voix synthétique, etc.) et, d’autre part, de prestations d’installation, de programmation et d’entraînement à l’utilisation.

Dans ce domaine, les prix d’achat effectifs des moyens auxiliaires restent largement inconnus, ce qui s’explique par le fait que plusieurs entreprises d’importation y opèrent et pratiquent par ailleurs un commerce intermédiaire entre elles. En l’absence de statistiques, la part des moyens auxiliaires dans le total des coûts est actuellement impossible à déterminer. En raison de la nouvelle convention tarifaire conclue récemment et des volumes de coûts relativement modestes, le recours à la procédure d’adjudication pour ces équipements ne semble actuellement pas judicieux. La situation pourrait être réévaluée dès que des données statistiques adéquates seront disponibles.

Personnes atteintes d’un handicap. Garantir l’accès aux moyens auxiliaires modernes

Conclusion

Le recours à la procédure d’adjudication n’est pour l’heure pas une priorité dans ce domaine (absence de bases statistiques, nouvelle convention tarifaire depuis le 1er juillet 2019). La situation en la matière peut être réévaluée à moyen terme.

j) Cannes longues pour personnes aveugles

Le total des coûts supportés par l’AI s’est ici établi à 0,8 million de francs en 2019. Il convient néanmoins de tenir compte du fait que ces coûts englobent l’entraînement à l’utilisation de la canne (entraînement à l’orientation et à la mobilité), l’enseignement de l’écriture braille ainsi qu’une formation à l’emploi de smartphones, lesquels représentent la majeure partie des coûts. Or, lancer une procédure d’adjudication pour ces prestations de service n’aurait aucun sens.

Il existe quelques fabricants de cannes longues pour personnes aveugles en Europe (par ex. Rurtalwerkstätten [Allemagne], Dürener Blindenlangstock [Allemagne], COMDE-Derenda [Allemagne], Care-Tec International GmbH [Autriche], Kellerer Blindenstöcke [Allemagne]).

Ce moyen auxiliaire se prêterait théoriquement à une procédure d’adjudication pour les raisons suivantes :

- produits standardisés dans différentes variantes (canne longue classique, canne pliable, avec pointe ronde / rotative / à visser) ;
- domaine où des innovations sont attendues à l’avenir (technologie laser, synthétiseur vocal, etc.) ;
- la prestation d’entraînement à l’utilisation (à l’orientation et à la mobilité) est déjà réglée dans une convention séparée.

Une analyse des factures de 2019 sur un échantillon de six grands fournisseurs de prestations laisse supposer que le coût des cannes longues pour personnes aveugles ne justifie pas la charge de travail nécessaire au lancement d’un appel d’offres (les calculs ont donné un total d’env. 180 000 francs pour les cannes et les accessoires).

Conclusion

Les cannes longues pour personnes aveugles sont inadaptées aux procédures d’adjudication en raison du volume de coûts trop faible.