

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE
CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES
CONTROLLO FEDERALE DELLE FINANZE
SWISS FEDERAL AUDIT OFFICE



Audit de suivi sur les mesures médicales de l'assurance- invalidité et sur le contrôle des coûts des moyens auxiliaires

Office fédéral des assurances sociales

Bestelladresse	Contrôle fédéral des finances (CDF)
Adresse de commande	Monbijoustrasse 45
Indirizzo di ordinazione	3003 Berne
Ordering address	Suisse
Bestellnummer	1.16143.318.00099
Numéro de commande	
Numero di ordinazione	
Ordering number	
Zusätzliche Informationen	www.efk.admin.ch
Complément d'informations	info@efk.admin.ch
Informazioni complementari	twitter: @EFK_CDF_SFAO
Additional information	+ 41 58 463 11 11
Abdruck	Gestattet (mit Quellenvermerk)
Reproduction	Autorisée (merci de mentionner la source)
Riproduzione	Autorizzata (indicare la fonte)
Reprint	Authorized (please mention source)

Table des matières

L'essentiel en bref	4
Das Wesentliche in Kürze.....	6
L'essenziale in breve	9
Key facts.....	12
1 Mission et déroulement	16
1.1 Contexte	16
1.2 Objectif et questions d'audit	18
1.3 Etendue de l'audit et principe	18
1.4 Documentation et entretiens	18
1.5 Discussion finale	19
2 Évolution stratégique: une évolution positive, mais lente et aux résultats encore incertains.....	20
2.1 Les constats du CDF sur les mesures médicales pris au sérieux.....	20
2.2 Mais une concrétisation des mesures encore lointaine.....	20
3 Gouvernance et pilotage: progrès limités.....	23
3.1 Difficile distinction entre tâches de surveillance et d'exécution.....	23
3.2 Meilleur pilotage pour les moyens auxiliaires que pour les mesures médicales	24
4 Mise à jour des tarifs: un chantier permanent.....	26
4.1 Modification législative: vers de nouvelles compétences en matière tarifaire	26
4.2 Des progrès pour les moyens auxiliaires	26
5 Des résultats satisfaisants pour les moyens auxiliaires, mais non pour les mesures médicales	28
Annexe 1: Bases légales	30
Annexe 2: Abréviations.....	31
Annexe 3: Texte complet des recommandations du CDF pour les mesures médicales	32
Annexe 4: Texte complet des recommandations du CDF pour le contrôle des coûts des moyens auxiliaires	33

Audit de suivi sur les mesures médicales de l'assurance-invalidité et sur le contrôle des coûts des moyens auxiliaires

Office fédéral des assurances sociales

L'essentiel en bref

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a examiné le suivi des recommandations de deux rapports sur l'assurance-invalidité (AI) réalisés en 2012 et 2013. Les mesures médicales sont des prestations visant à traiter les infirmités congénitales et des mesures de réadaptation des jeunes jusqu'à 20 ans. Les dépenses pour les mesures médicales se montent à 828 millions de francs en 2016, en progression de 1 % par rapport à 2015 et de 6,3 % par rapport à 2014. Cette évolution suit l'augmentation à la hausse des coûts de la santé.

Dans le second rapport, le CDF s'est penché sur le contrôle des coûts des moyens auxiliaires, à l'exception des appareils auditifs. Comme moyens auxiliaires, l'AI octroie, entre autres, des fauteuils roulants, des chaussures orthopédiques, des prothèses ou encore des moyens pour aménager des véhicules et lieux de travail. L'AI a dépensé 204 millions de francs en 2016 pour les moyens auxiliaires, chiffre stable sur les trois dernières années.

Dans le cadre de ce suivi, le CDF ne propose pas de nouvelles recommandations.

Long processus pour changer la loi et concrétisation incertaine pour les mesures médicales

Dès 2013, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) institue un groupe de travail. Son mandat est de proposer des pistes pour optimiser les mesures médicales. Les offices AI sont associés aux travaux. A la fin 2014, ce projet d'optimisation est intégré dans le paquet plus général de mesures sur le développement continu de l'AI. Dès cette date, le CDF note un ralentissement des travaux de l'OFAS sur ce dossier des mesures médicales. Cette période coïncide avec le départ du chef de secteur de l'OFAS, responsable du projet d'optimisation. Il s'ensuit une période creuse due à la difficulté de trouver un remplaçant pour ce poste.

En février 2017, le Conseil fédéral transmet au Parlement le message sur le développement de l'AI. Il propose d'introduire dans la Loi sur l'assurance-invalidité (LAI) des critères de définition des infirmités congénitales. Il prévoit un apparentement entre les règles de l'assurance maladie et l'AI pour les prestations médicales, mais aussi pour l'application des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Le Conseil fédéral doit pouvoir déterminer la structure tarifaire pour les mesures de l'AI en cas d'échec des négociations. Cette mesure concerne aussi bien les mesures médicales que les moyens auxiliaires.

Mise en œuvre satisfaisante pour les moyens auxiliaires...

Le CDF estime que les recommandations concernant les moyens auxiliaires ont été mises en œuvre. Au-delà des modifications législatives prévues, le CDF note une amélioration de la gestion de ce secteur par l'OFAS. Celui-ci a introduit un monitoring des conventions tarifaires en fixant des priorités. Pour les négociations, il a conçu des lignes directrices munies

de modèles de calcul. Il a institué un groupe de travail permanent avec les offices AI et a procédé à la révision de trois conventions tarifaires. Les négociations pour réviser trois autres conventions devraient aboutir d'ici fin 2018.

L'OFAS a utilisé en 2014 son droit d'accès aux données en cas de situation de monopole, aboutissant au non-renouvellement de la convention tarifaire. Le CDF encourage l'OFAS à utiliser cet instrument de manière systématique, de même que le recours aux avis du Surveillant des prix. La concurrence pour les moyens auxiliaires n'est pas optimale et le CDF a trouvé peu de cas pour lesquels l'OFAS a consulté le Surveillant. Enfin le CDF ne note pas d'évolution vers une utilisation des appels d'offres. Lors des discussions sur la 6^{ème} révision de l'AI, le Parlement avait rejeté la proposition du Conseil fédéral pour ouvrir ce domaine à plus de concurrence.

... mais très limitée pour les mesures médicales

Le CDF estime que les progrès réalisés pour le pilotage et l'exécution des mesures médicales sont très faibles. L'OFAS a élaboré une stratégie et proposé des modifications législatives. Il ne prévoit toutefois d'examiner les améliorations en matière de pilotage, d'exécution et de surveillance qu'une fois approuvée la révision de la loi. Ainsi, l'OFAS prévoit une mise en œuvre à l'horizon 2020, au plus tôt.

Le Conseil fédéral a prévu une mise à jour de la liste des infirmités congénitales, avec comme principe la neutralité des coûts. L'OFAS a estimé un potentiel d'économies de 160 millions de francs grâce à la suppression de maladies de la liste actuelle et un meilleur pilotage. Il a débuté ses travaux, mais des incertitudes existent sur les conséquences financières de la prise en charge de nouvelles pathologies et sur les coûts des traitements, en particulier les médicaments.

En comparaison avec les moyens auxiliaires, il n'existe pas de groupe commun avec les offices AI discutant les problèmes d'exécution, examinant les évolutions sur la base de chiffres-clés et échangeant les bonnes pratiques. L'OFAS estime qu'il faut au préalable améliorer la qualité des données. Des questions subsistent sur une clarification préalable des besoins de l'AI en système d'informations. Les deux recommandations du CDF relatives à la fixation d'objectifs et d'indicateur de qualité et au renforcement du pilotage grâce à une meilleure utilisation des données ne sont pas mises en œuvre.

Le CDF ne note aucun progrès pour créer des pôles de compétences régionaux et examiner les cas complexes et coûteux. Les deux recommandations ne sont pas mises en œuvre. Le projet de modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier bloque les discussions dans ce domaine. Les offices AI estiment nécessaire d'avoir une claire séparation entre tâches de surveillance et tâches d'exécution. Selon eux, la mise en œuvre des deux recommandations du CDF ne relève pas de la compétence de l'OFAS. Le CDF est d'avis que ce dernier peut fixer des priorités et donner des orientations générales quant aux résultats attendus.

Selon le CDF, cette situation générale témoigne d'un climat d'incertitude. Cinq ans après la publication de son rapport, le CDF note que la mise en œuvre de ses recommandations est insuffisante. Il estime indispensable que l'OFAS trouve des solutions dans des délais raisonnables ou alors propose des alternatives, en fonction du résultat des délibérations parlementaires.

Nachprüfung in den Bereichen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung und Kostenkontrolle der Hilfsmittel

Bundesamt für Sozialversicherungen

Das Wesentliche in Kürze

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat die Umsetzung der Empfehlungen aus zwei Berichten über die Invalidenversicherung (IV) aus den Jahren 2012 und 2013 geprüft. Medizinische Massnahmen sind Leistungen für die Behandlung von Geburtsgebrechen und für Eingliederungsmassnahmen für Jugendliche bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Die Ausgaben für medizinische Massnahmen beliefen sich 2016 auf 828 Millionen Franken, was einer Zunahme von 1 % gegenüber dem Vorjahr und von 6,3 % gegenüber 2014 entspricht. Diese Entwicklung folgt dem Anstieg der Gesundheitskosten.

Im zweiten Bericht befasste sich die EFK mit der Kostenkontrolle für Hilfsmittel (ohne die Hörgeräte). Zu den von der IV abgegebenen Hilfsmitteln gehören unter anderem Rollstühle, orthopädische Schuheinlagen, Prothesen oder solche zur Ausrüstung von Fahrzeugen und Arbeitsplätzen. 2016 gab die IV 204 Millionen Franken für Hilfsmittel aus, eine Zahl, die in den letzten drei Jahren stabil blieb.

Die EFK gibt im Rahmen dieser Nachprüfung keine neuen Empfehlungen ab.

Langwieriger Gesetzesänderungsprozess und ungewisse Umsetzung im Bereich der medizinischen Massnahmen

2013 setzte bereits das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Arbeitsgruppe ein, die den Auftrag hat, Vorschläge zur Optimierung der medizinischen Massnahmen zu machen. Die IV-Stellen wurden zu den Arbeiten beigezogen. Ende 2014 wurde das Optimierungsvorhaben in das allgemeine Massnahmenpaket zur Weiterentwicklung der IV integriert. Ab diesem Zeitpunkt stellt die EFK eine Verzögerung der Arbeiten des BSV im Dossier der medizinischen Massnahmen fest. In diese Zeit fällt auch der Weggang des zuständigen Ressortleiters im BSV. Bedingt durch die schwierige Suche nach einem Nachfolger oder einer Nachfolgerin für diese Stelle waren die Arbeiten eine Zeit lang blockiert.

Im Februar 2017 übermittelte der Bundesrat dem Parlament die Botschaft über die Weiterentwicklung der IV. Darin schlug er die Verankerung von Kriterien zur Definition der Geburtsgebrechen im Invalidenversicherungsgesetz (IVG) und eine Anpassung der medizinischen Leistungen der IV an die Kriterien der Krankenversicherung vor; auch sollte dementsprechend die Verwendung von Wirksamkeits-, Angemessenheits- und Wirtschaftlichkeitskriterien angepasst werden. Für den Fall, dass die Verhandlungen scheitern, muss der Bundesrat die Tarifstruktur für die IV-Massnahmen festlegen können. Dies betrifft die medizinischen Massnahmen wie auch die Hilfsmittel.

Zufriedenstellende Umsetzung bei den Hilfsmitteln ...

Nach Meinung der EFK wurden die Empfehlungen zu den Hilfsmitteln umgesetzt. Über die geplanten Gesetzesänderungen hinaus stellt die EFK eine Verbesserung der Führung dieses Bereichs durch das BSV fest. Letzteres hat ein Monitoring der Tarifvereinbarungen durch die Festlegung von Prioritäten eingeführt. Es hat Leitlinien mit Berechnungsmodellen für die Verhandlungen ausgearbeitet. Es hat auch zusammen mit den IV-Stellen eine ständige Arbeitsgruppe eingesetzt und drei Tarifvereinbarungen revidiert. Die Verhandlungen im Hinblick auf die Revision von drei weiteren Vereinbarungen dürften bis Ende 2018 abgeschlossen sein.

Das BSV nutzte 2014 sein Einsichtsrecht in die Daten im Falle einer Monopolstellung, die in der Nichterneuerung der Tarifvereinbarung mündet. Die EFK ermuntert das BSV, dieses Instrument systematisch zu nutzen und auch die Meinung des Preisüberwachers einzuholen. Im Bereich der Hilfsmittel gibt es noch zu wenig Wettbewerb, die EFK stiess nur auf wenige Fälle, in denen das BSV den Preisüberwacher hinzuzog. Schliesslich vermisst die EFK eine Entwicklung hin zum Einsatz von öffentlichen Ausschreibungen. Im Rahmen der Beratungen zur 6. IV-Revision hatte das Parlament den Antrag des Bundesrates abgelehnt, in diesem Bereich mehr Wettbewerb zuzulassen.

... aber sehr begrenzt im Bereich der medizinischen Massnahmen

Die EFK erachtet die Fortschritte bei der Steuerung und dem Vollzug der medizinischen Massnahmen als sehr gering. Das BSV hat eine Strategie ausgearbeitet und Gesetzesänderungen vorgeschlagen. Es sieht jedoch eine Prüfung der Verbesserungen in den Bereichen Steuerung, Vollzug und Aufsicht erst nach der Verabschiedung der Gesetzesrevision vor. Das BSV plant eine Umsetzung somit frühestens für das Jahr 2020.

Der Bundesrat sieht eine kostenneutrale Anpassung der Liste der Geburtsgebrechen vor. Das BSV schätzt das Sparpotenzial infolge Streichung bestimmter Krankheiten von der heutigen Liste und dank besserer Steuerung auf 160 Millionen Franken. Es hat seine Arbeit aufgenommen, allerdings herrscht noch Ungewissheit hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen der Übernahme neuer Krankheiten und der Behandlungskosten, insbesondere der Medikamente.

Im Vergleich zu den Hilfsmitteln gibt es keine gemeinsame Arbeitsgruppe mit den IV-Stellen, in deren Rahmen Vollzugsprobleme diskutiert, die Entwicklung auf der Grundlage von Kennzahlen und Best Practices ausgetauscht werden. Das BSV ist der Auffassung, dass zuvor die Datenqualität verbessert werden muss. Es sind noch Fragen in Bezug auf eine vorgängige Bedarfsabklärung für Informationssysteme seitens der IV offen. Die beiden Empfehlungen der EFK, die die Festlegung von Zielen und Qualitätsindikatoren sowie die Stärkung der Steuerung mithilfe einer besseren Datenverwendung betreffen, sind nicht umgesetzt.

Die EFK erkennt keinerlei Fortschritt bei der Schaffung von regionalen Kompetenzpools und der Prüfung komplexer und kostspieliger Fälle. Die beiden Empfehlungen wurden nicht umgesetzt. Die Diskussionen in diesem Bereich werden durch das Projekt zur Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule blockiert. Die IV-Stellen erachten eine klare Aufgabentrennung von Aufsicht und Vollzug für nötig. Ihrer Ansicht nach fällt die Umsetzung der beiden Empfehlungen der EFK nicht in die Zuständigkeit des BSV. Die EFK ist der Ansicht, dass Letzteres Prioritäten festlegen und allgemeine Leitplanken hinsichtlich der erwarteten Ergebnisse geben kann.

Der EFK zufolge zeugt diese allgemeine Situation von einem Klima der Ungewissheit. Fünf Jahre nach der Publikation ihres Berichts hält die EFK fest, dass ihre Empfehlungen ungenügend umgesetzt wurden. Ihrer Auffassung nach muss das BSV unbedingt innerhalb angemessener Fristen Lösungen finden oder zumindest Alternativen vorschlagen, je nach Ausgang der parlamentarischen Beratungen.

Originaltext auf Französisch

Verifica successiva sui provvedimenti sanitari dell'assicurazione per l'invalidità e sul controllo dei costi dei mezzi ausiliari

Ufficio federale delle assicurazioni sociali

L'essenziale in breve

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha esaminato lo stato di attuazione delle raccomandazioni dei due rapporti sull'assicurazione per l'invalidità (AI) realizzati nel 2012 e nel 2013. I provvedimenti sanitari sono prestazioni che mirano al trattamento delle infermità congenite e provvedimenti d'integrazione dei giovani fino ai 20 anni. Le spese per i provvedimenti sanitari ammontano a 828 milioni di franchi nel 2016 e registrano quindi un aumento dell'1 per cento rispetto al 2015 e del 6,3 per cento rispetto al 2014. Questa evoluzione segue la stessa tendenza dell'aumento dei costi della sanità.

Nel secondo rapporto il CDF si è occupato in modo approfondito del controllo dei costi dei mezzi ausiliari, a eccezione degli apparecchi acustici. Come mezzi ausiliari l'AI mette a disposizione, tra l'altro, le carrozzelle, le scarpe ortopediche, le protesi oppure modifiche strutturali di veicoli e di posti di lavoro. Nel 2016 l'AI ha erogato 204 milioni di franchi per i mezzi ausiliari, una cifra che è rimasta stabile negli ultimi tre anni.

Nel quadro della presente verifica successiva il CDF rinuncia a formulare nuove raccomandazioni.

Il processo per modificare la legge è lungo e la concretizzazione dei provvedimenti sanitari incerta

Nel 2013 l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha istituito un gruppo di lavoro che ha il compito di proporre delle soluzioni per ottimizzare i provvedimenti sanitari. Gli uffici AI collaborano ai lavori. A fine 2014 il progetto di ottimizzazione è stato integrato e inserito nel pacchetto di misure relativo all'ulteriore sviluppo dell'AI. A partire da quel momento il CDF ha notato un rallentamento dei lavori dell'UFAS concernenti i dossier dei provvedimenti sanitari. Questo periodo coincide con le dimissioni del responsabile del settore dell'UFAS che si occupava del progetto di ottimizzazione. È dunque seguito un periodo poco produttivo a causa della difficoltà di trovare un sostituto o una sostituta.

Nel febbraio 2017 il Consiglio federale ha sottoposto al Parlamento il messaggio concernente l'ulteriore sviluppo dell'AI, nel quale proponeva di introdurre criteri di definizione delle infermità congenite nella legge sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) e di adeguare le prestazioni mediche dell'AI ai criteri dell'assicurazione malattie; doveva inoltre essere adeguata anche l'applicazione dei criteri di efficacia, adeguatezza ed economicità. Il Consiglio federale deve poter determinare la struttura tariffale dei provvedimenti sanitari dell'AI in caso di fallimento delle trattative. Ciò riguarda sia i provvedimenti sanitari che i mezzi ausiliari.

L'attuazione è soddisfacente per quanto concerne i mezzi ausiliari...

Il CDF ritiene che le raccomandazioni concernenti i mezzi ausiliari siano state attuate. Al di là delle modifiche legislative previste, il CDF nota un miglioramento nella gestione di questo settore da parte dell'UFAS, che ha introdotto il monitoraggio delle convenzioni tariffali fissando delle priorità. Per le trattative ha ideato delle direttive contenenti modelli di calcolo. Congiuntamente agli uffici AI, ha istituito un gruppo di lavoro permanente e ha effettuato la revisione di tre convenzioni tariffali. Le trattative per rivedere altre tre convenzioni dovrebbero concludersi entro il 2018.

Nel 2014 l'UFAS ha utilizzato il suo diritto di accesso ai dati in caso di situazione di monopolio, conclusasi con un mancato rinnovo della convenzione tariffale. Il CDF incoraggia l'UFAS a utilizzare tale strumento in modo sistematico, come pure il ricorso al parere della Sorveglianza dei prezzi. Nel campo dei mezzi ausiliari la concorrenza non è ottimale e il CDF ha riscontrato soltanto un ristretto numero di casi in cui l'UFAS ha consultato la Sorveglianza. Infine, il CDF non nota alcuna evoluzione nell'utilizzo dei bandi di concorso. Nel quadro delle discussioni sulla 6ª revisione dell'AI, il Parlamento aveva respinto la proposta del Consiglio federale che puntava ad aumentare la concorrenza in questo settore.

... ma molto limitata per quanto riguarda i provvedimenti sanitari

Il CDF è dell'avviso che i progressi realizzati nella gestione e nell'esecuzione dei provvedimenti sanitari siano alquanto ridotti. L'UFAS ha elaborato una strategia e ha proposto delle modifiche legislative, tuttavia prevede un esame dei miglioramenti in materia di gestione, esecuzione e vigilanza solamente una volta approvata la revisione della legge e dunque, al più presto, nel 2020.

Il Consiglio federale ha previsto l'aggiornamento della lista delle infermità congenite, avente come principio di base la neutralità dei costi. L'UFAS ha stimato un potenziale di risparmio pari a 160 milioni di franchi grazie all'eliminazione di determinate malattie dalla lista attuale e a una gestione migliore. I lavori sono iniziati ma esistono alcune incertezze circa le conseguenze finanziarie della presa a carico delle nuove patologie e circa i costi dei trattamenti, in particolare dei medicinali.

Rispetto ai mezzi ausiliari, non esiste un gruppo di lavoro congiunto con gli uffici dell'AI all'interno del quale si discutano i problemi d'esecuzione, si esamini lo sviluppo sulla base degli indicatori fondamentali e si promuova uno scambio di buone pratiche. L'UFAS ritiene che prima sia necessario migliorare la qualità dei dati disponibili. Restano aperte alcune questioni relative al chiarimento anticipato dei bisogni dell'AI concernenti il sistema informativo. Le due raccomandazioni del CDF relative alla definizione degli obiettivi e degli indicatori di qualità e al rafforzamento della gestione grazie a un uso migliore dei dati non sono ancora state attuate.

Il CDF non nota alcun progresso nella creazione di centri di competenza regionali e nell'esame di casi complessi e costosi. Le due raccomandazioni non sono state attuate. Il progetto di rinnovamento della sorveglianza del 1° pilastro blocca le discussioni in questo ambito. Gli uffici AI ritengono necessaria una netta separazione tra compiti di sorveglianza e compiti esecutivi. Sono infatti del parere che l'attuazione delle due raccomandazioni del CDF non spetti all'UFAS. Secondo il CDF, quest'ultimo può definire delle priorità e fornire indicazioni generali sui risultati attesi.

Il CDF considera che la situazione generale rifletta un clima d'incertezza. Cinque anni dopo la pubblicazione del suo rapporto riscontra inoltre che l'attuazione delle sue raccomandazioni non è soddisfacente. Reputa indispensabile che l'UFAS trovi delle soluzioni entro termini ragionevoli o proponga delle alternative, in funzione dei risultati delle deliberazioni parlamentari.

Testo originale in francese

Follow-up audit on disability insurance medical measures and assistive device cost control

Federal Social Insurance Office

Key facts

The Swiss Federal Audit Office (SFAO) examined the follow-up to the recommendations of two reports on disability insurance (IV) produced in 2012 and 2013. Medical measures are benefits aimed at treating congenital disorders and rehabilitation measures for young people up to 20 years of age. Expenditure on medical measures amounted to CHF 828 million in 2016, up by 1% on 2015 and 6.3% relative to 2014. This trend is in line with the increase in healthcare costs.

In the second report, the SFAO examined assistive device cost control, with the exception of hearing aids. The IV grants wheelchairs, orthopaedic shoes, prostheses or devices to equip vehicles and workplaces, for instance, as assistive devices. In 2016, the IV spent CHF 204 million on assistive devices. This figure has remained stable over the past three years.

Regarding this follow-up, the SFAO is not proposing any new recommendations.

Long process to amend the law and uncertain realisation for medical measures

From 2013, the Federal Social Insurance Office (FSIO) set up a working group. Its brief is to propose ways to optimise medical measures. The IV offices are involved in the work. At the end of 2014, this optimisation project was integrated into the more general package of measures on the ongoing development of the IV. The SFAO has noted a slowdown in the FSIO's work on this issue of medical measures since then. This period coincides with the departure of the FSIO sector head, who was responsible for the optimisation project. This was followed by a lean period due to the difficulty of finding a replacement for this position.

In February 2017, the Federal Council submitted the dispatch on the development of the IV to Parliament. It proposes the introduction of criteria to define congenital disorders in the Invalidity Insurance Act (InvIA). It provides for a link between health insurance rules and the IV for medical services, as well as for the application of effectiveness, adequacy and economic efficiency criteria. The Federal Council must be able to determine the tariff structure for IV measures if negotiations fail. This measure applies to both medical measures and assistive devices.

Satisfactory implementation for assistive devices...

The SFAO considers that the recommendations concerning assistive devices have been implemented. Aside from the planned legislative changes, the SFAO found that management of this sector by the FSIO had improved. The FSIO introduced monitoring of tariff agreements by setting priorities. It developed guidelines with calculation models for negotiations. It established a permanent working group with the IV offices and revised three tariff agreements. Negotiations to revise three other agreements are expected to be completed by the end of 2018.

The FSIO used its right to access data in the event of a monopoly situation in 2014, which resulted in the non-renewal of the tariff agreement. The SFAO encourages the FSIO to use this instrument systematically, as well as to use the opinions of the Price Supervisor. Competition for assistive devices is not optimal and the SFAO did not find many cases where the FSIO consulted the Price Supervisor. Finally, the SFAO did not see any move towards the use of calls for tenders. Parliament rejected the Federal Council's proposal to open up this area to more competition during the discussions on the 6th revision of disability insurance.

...but very limited for medical measures

The SFAO believes that very little progress has been made in the steering and execution of medical measures. The FSIO has developed a strategy and proposed legislative amendments, but it does not plan to review improvements in terms of steering, execution and supervision until after the revision of the law has been approved. Consequently, the FSIO envisages implementation in 2020 at the earliest.

The Federal Council intends to update the list of congenital disorders following the principle of cost neutrality. The FSIO has estimated potential savings of CHF 160 million thanks to the removal of diseases from the current list and better steering. It has begun its work, but there are uncertainties about the financial consequences of treating new disorders and treatment costs, particularly medication.

Unlike with assistive devices, there is no joint group with the IV offices that discusses execution problems, examines developments based on key figures and exchanges good practices. The FSIO believes that data quality has to be improved first. Questions remain about prior clarification of the IV's information system needs. The SFAO's two recommendations on setting quality indicators and objectives and strengthening steering with better data use have not been implemented.

The SFAO saw no progress in terms of creating regional centres of expertise and examining complex and costly cases. The two recommendations have not been implemented. The project on the modernisation of supervision in the first pillar is blocking discussions in this area. The IV offices consider it necessary to have a clear separation between supervisory and executive tasks. In their view, the implementation of the SFAO's two recommendations does not lie within the responsibility of the FSIO. The SFAO believes that the FSIO can set priorities and provide general guidance on expected results.

According to the SFAO, this general situation reflects a climate of uncertainty. Five years after the publication of its report, the SFAO found that the implementation of its recommendations is insufficient. It considers it essential for the FSIO to find solutions within a reasonable timeframe or to propose alternatives depending on the outcome of the parliamentary deliberations.

Original text in French

Prise de position générale des audits

Wie von der EFK festgehalten, hat das BSV die Umsetzung der Empfehlungen im Bereich der medizinischen Massnahmen rasch an die Hand genommen.

Dies ist einerseits daran erkennbar, dass sich die Kostenentwicklung im Bereich der medizinischen Massnahmen seit Veröffentlichung der Empfehlungen der EFK merklich verändert hat. Nahmen die Kosten in den Jahren 2001 bis 2010 im Bereich der IV (61 %) deutlich stärker zu als im Bereich der OKP (48 %), gelang danach eine Trendwende: In den Jahren 2010 bis 2016 stiegen die Kosten der IV (18 %) deutlich weniger stark als die Kosten im Bereich der OKP (30 %) und über die gesamte Periode von 2001 bis 2016 ist der Kostenanstieg im Bereich der IV nahezu identisch mit dem Kostenanstieg im Bereich der OKP.

Andererseits hat das BSV umgehend eine Auslegeordnung zu Handen der zuständigen Kommission (SGK-N) erstellt. Diese Kommission hat in der Folge entschieden, einen Transfer der medizinischen Massnahmen von der Invalidenversicherung (IV) zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht weiter zu verfolgen. Stattdessen hat sie den Auftrag erteilt, Optimierungsmassnahmen zu ergreifen. Diesen Auftrag hat das BSV rasch mit einem detaillierten Bericht mit möglichen Optimierungsmassnahmen ausgeführt. Aufgrund dieser Auslegeordnung wurden die notwendigen Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen im Rahmen der Botschaft zur Weiterentwicklung der IV dem Parlament vorgelegt. Darin enthalten sind die meisten der Vorschläge der EFK, so eine bessere Fallsteuerung, indem eine gesetzliche Grundlage für eine Leistungsverordnung oder bessere Grundlagen für Überprüfung der Kostenübernahme bei Arzneimitteln geschaffen werden sollen. Der Bundesrat hat die entsprechende Botschaft im Februar 2017 verabschiedet. Die Kommission des Erstrates (SGK-N) berät die Vorlage seit Februar 2018. Das BSV hat keinen Einfluss auf das Tempo der parlamentarischen Beratungen.

Es ist aus Sicht des BSV sinnvoll und notwendig, die Entscheide des Parlaments abzuwarten, bevor die nächsten Schritte zur Umsetzung der Empfehlungen der EFK im Bereich der medizinischen Massnahme an die Hand genommen werden können. Wie die EFK zu Recht festhält, ist dieser reguläre Rechtsetzungsprozess sicherlich langsam. Dafür stellt er sicher, dass die neuen Massnahmen über eine ausreichende gesetzliche Grundlage verfügen und politisch legitimiert sind.

Das BSV teilt die Schlussfolgerungen der EFK betreffend Hilfsmittel. Das BSV wird den Preisüberwacher in Zukunft bei allen Tarifverträgen konsultieren.

Anmerkung EFK

Die EFK beurteilt vier der überprüften Empfehlungen als nicht umgesetzt und stuft diese wegen ihrer Wichtigkeit aus einer Gesamtsicht Bund neu als Prio A ein. Da eine baldige Umsetzung durch das BSV nicht zu erwarten ist, hat sie – gestützt auf Artikel 14 Absatz 3^{bis} Finanzkontrollgesetz – mit Schreiben vom 13. September 2018 die Verantwortung für die Umsetzung der Departementsleitung übertragen.

In seiner Antwort vom 28. September 2018 nimmt der Departementsvorsteher des EDI wie folgt Stellung:

Ich kann mich der vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eingereichten generellen Stellungnahme anschliessen. Diese Ausführungen zeigen, dass im Bereich der medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung (IV) bereits diverse Änderungen angegangen worden sind, die sich in messbaren Ergebnissen niederschlagen. So konnte die Kostenentwicklung seit der Verabschiedung Ihres Berichts entscheidend korrigiert werden, so dass sie heute tiefer ist, als die Entwicklung der vergleichbaren Kosten in der OKP.

Die Anpassung der medizinischen Massnahmen an Ihre Empfehlungen und damit verbunden, die bessere Steuerung und Kostenkontrolle bei diesen Massnahmen, wurde vom Bundesrat in seine Botschaft zur Weiterentwicklung der IV aufgenommen (BBI 2017 2562 ff.). Diese Vorlage – sie befindet sich derzeit in der parlamentarischen Beratung (aktuell SGK-N) – bezieht sich denn auch ausdrücklich auf den Bericht der EFK (a.a.O. 2559). Es würde dem Grundsatz der Gewaltenteilung widersprechen, wenn Bundesrat oder Verwaltung Anpassungen in einem Bereich vornehmen würden, mit welchem sich das Parlament befasst. Dies gilt umso mehr als die Beratungen in der Kommission zeigen, dass diverse vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen zur besseren Steuerung der medizinischen Massnahmen umstritten sind, respektive gar von einer Mehrheit der Kommission abgelehnt werden. Das EDI ist materiell mit den Empfehlungen der EFK einverstanden und wird die Umsetzungsarbeiten ohne Verzug an die Hand nehmen, sobald Klarheit über den Ausgang der Weiterentwicklung der IV besteht. In diesem Rahmen wird festgelegt werden können, welche Daten die IV-Stellen sammeln müssen, um die statistische Auswertung der Hochkostenfälle zu verbessern (Empfehlung 4), und welche Zielvorgaben sowie Qualitätskriterien für die IV-Stellen sinnvoll sind (Empfehlung 3). Dagegen möchte ich daran erinnern, dass der von der EFK vorgeschlagene Kompetenzpool (Empfehlung 5) in der Vernehmlassung zur Weiterentwicklung der IV auf wenig Unterstützung gestossen ist. Der Bundesrat hat deshalb entschieden, diesen Vorschlag nicht in seine Botschaft aufzunehmen, sondern den Fokus auf eine bessere Fallsteuerung zu setzen. Die entsprechenden Arbeiten dazu laufen bereits. Unter diesen Umständen versteht es sich von selbst, dass die Verwaltung keine Massnahmen einleiten kann, für die keine Mehrheiten vorhanden sind und der Bundesrat deshalb auf die Realisierung verzichtet hat.

Die Notwendigkeit einer koordinierten Versorgung kann die IV allerdings nicht allein, sondern nur in Absprache mit den anderen Sozialversicherungen und den diversen Leistungserbringern entwickeln. Die Fallsteuerung wird das Instrument sein, um die Hochkostenfälle unter Einbezug der betroffenen Kinder und deren Familien enger begleiten zu können (Empfehlung 6).

Aufgrund des noch laufenden parlamentarischen Verfahrens und der anschliessenden Ausarbeitung der Verordnungen teile ich die Einschätzung des BSV, dass die Umsetzung der von Ihnen erwähnten Empfehlungen noch eine gewisse Zeit benötigt. Wann die Weiterentwicklung der IV in Kraft treten kann, hängt vom Zeitplan der Verhandlungen des Parlaments ab, auf welchen der Bundesrat keinen Einfluss hat. Schliesslich bleibt abzuwarten, ob gegen die Reform das Referendum ergriffen wird.

1 Mission et déroulement

1.1 Contexte

Dans son programme annuel 2016, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a décidé d'examiner le suivi des recommandations formulées en 2012 et 2013 dans deux rapports consacrés à l'Assurance-invalidité (AI). Le premier rapport traite des mesures médicales de l'AI, en particulier les questions relatives à la mise en œuvre et l'évolution des coûts¹. Dans le second rapport, le CDF s'est penché sur le contrôle des coûts des moyens auxiliaires (à l'exception des appareils auditifs) octroyés par l'AI et l'AVS².

Dans son évaluation des mesures médicales, le CDF est arrivé à la conclusion que la liste des infirmités congénitales est obsolète et peu cohérente. De plus, les offices AI ont des pratiques différentes en terme de décisions prises, d'octroi des prestations puis de leur contrôle. Autre constat, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dispose d'un système de pilotage insuffisant et assure une surveillance limitée. De fait, il existe une marge d'interprétation très large. L'OFAS et les offices AI ont un faible niveau de connaissances, laissant une grande marge de manœuvre aux fournisseurs de prestations. Sur cette base, six recommandations ont été adressées à l'OFAS (voir encadré 1). Cet office a accepté les recommandations et s'est engagé à les mettre en œuvre dans un délai de trois à cinq ans.

Encadré 1: Recommandations du CDF adressées à l'OFAS en 2012 et 2013³

Mesures médicales:

- 1- Développer une stratégie pour l'avenir des mesures médicales prises en charge par l'AI.
- 2- Mettre à jour la liste des infirmités congénitales et la circulaire sur les mesures médicales.
- 3- Fixer des objectifs et des indicateurs de qualité spécifiques aux mesures médicales dans les conventions d'objectifs avec les offices AI.
- 4- Renforcer le pilotage et la surveillance en exploitant les données et en identifiant les risques.
- 5- Encourager la création de pôles de compétences régionaux spécialisés par domaine médical.
- 6- Avoir un examen plus rigoureux des cas complexes et des cas coûteux.

¹ CDF (2013). Mesures médicales de l'Assurance-invalidité – Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts. Berne, Contrôle fédéral des finances, novembre 2012. Publié en février 2013, le rapport (PA 9350) est disponible sur le site internet du CDF.

² EFK (2013). Kostenkontrolle der aus den AHV-/IV-Fonds finanzierten Hilfsmittel. Bern, Eidg. Finanzkontrolle, 17. Juli 2013. Ce rapport (PA 13378) n'est pas publié.

Cet audit ne traite pas des appareils auditifs, sujet qui a fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi particulier par le CDF. A ce sujet, voir : EFK (2007). Hilfsmittelpolitik zu Gunsten der Behinderten. Evaluation der Abgabe von Hörmitteln in der IV und AHV. Bern, Eidg. Finanzkontrolle, Juni 2007. Ce rapport (PA 5153) est disponible sur le site internet du CDF.

EFK (2011). Evaluation zur Abgabe von Hörmitteln – Follow up der EFK-Empfehlungen von 2007. Bern, Eidg. Finanzkontrolle, Juli 2011. Ce rapport de suivi (PA 11463) n'est pas publié.

³ Le texte précis des recommandations figure à l'annexe 4 pour les mesures médicales et à l'annexe 5 pour les moyens auxiliaires.

Moyens auxiliaires:

- 1- Fixer des priorités et améliorer la planification des ressources afin de revoir les conventions tarifaires.
- 2- Mieux identifier les bases de calcul des coûts pour les produits et les prestations; recourir au droit d'accès aux données en cas de situation de monopole.
- 3- Pas de crédit en faveur des fournisseurs de prestations.
- 4- Réviser les conventions tarifaires de manière plus rapide et éviter des négociations trop longues.
- 5- Fixer les prix dans les contrats sans TVA.
- 6- Améliorer la surveillance sur le domaine des moyens auxiliaires.

Les recommandations 3 et 5 concernent des cas particuliers.

Les résultats de l'audit sur les moyens auxiliaires ont montré un potentiel d'amélioration dans le pilotage et la surveillance de ce domaine par l'OFAS. Entre autres, le CDF estime que cet office peut améliorer son organisation pour renégocier des bases tarifaires, afin d'aboutir plus rapidement à un résultat et obtenir de meilleurs prix. Il a formulé six recommandations (voir encadré 1), acceptées en grande partie par l'OFAS.

Si les coûts des moyens auxiliaires sont stables, ceux des mesures médicales continuent de progresser⁴ et suivent l'évolution à la hausse des coûts de la santé. Près de 828 millions de francs ont été dépensés en 2016 pour les mesures médicales, en augmentation de 1 % par rapport à 2015 et de 6,3 % par rapport à 2014. Les dépenses s'élevaient à 419 millions en 2000. 204 millions de francs ont été consacrés aux moyens auxiliaires en 2016, chiffre stable en comparaison des deux années précédentes. En 2000, ce montant était exactement analogue.

Les deux thèmes restent d'actualité. Ils s'inscrivent dans un cadre plus large sur l'avenir de l'AI et de la surveillance du 1^{er} pilier. Le projet Développement continu de l'AI est en discussion aux Chambres fédérales. Dans son message⁵, le Conseil fédéral prévoit des mesures pour les jeunes et les enfants, notamment la mise à jour de la liste des infirmités congénitales, l'adaptation des mesures médicales et un renforcement du pilotage. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a engagé un autre grand chantier, la modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier. Un projet de loi a été mis en consultation au cours du printemps 2017⁶. Si le système de l'AI sert de modèle pour les autres assurances, le projet entraîne des discussions importantes sur la répartition des rôles entre autorité de surveillance et autorités d'exécution. Il s'agit d'avoir une séparation plus claire des tâches entre les deux fonctions. Ceci pourrait générer des adaptations au niveau de l'AI.

⁴ OFAS (2017). Statistiques de l'AI 2016, données des comptes d'exploitation de l'AI.

⁵ 17.022 – Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) du 15 février 2017, FF2017 2363.

⁶ Rapport Modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier et optimisation dans le 2^e pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, mis en consultation le 5 avril 2017.

Modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier, Communiqué de presse du Conseil fédéral, 5 avril 2017.

1.2 Objectif et questions d'audit

Ce mandat d'audit a comme objectif principal d'examiner le degré de mise en œuvre des recommandations et d'apprécier les progrès réalisés. Le CDF ne mène pas une nouvelle analyse détaillée sur les mesures médicales et les moyens auxiliaires. Il examine les mesures prises ou initiées par les services fédéraux en vue d'améliorer la situation.

Les questions se concentrent sur les points suivants:

- Stratégie de l'OFAS pour l'avenir des mesures médicales et des moyens auxiliaires.
- Liens entre les mesures réalisées ou projetées et les projets de loi (Développement continu de l'AI et modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier)
- Adaptation des mécanismes de gouvernance, du système de pilotage et de la surveillance sur les mesures médicales et les moyens auxiliaires.
- Approche pour l'adaptation des bases tarifaires.
- Marge d'action de l'OFAS et répartition entre tâches de surveillance et tâches d'exécution.

L'accent est mis sur le rôle de la Confédération, notamment de l'OFAS qui assume la responsabilité de ce dossier.

Dans le cadre de ce mandat, le CDF ne formule pas de nouvelle recommandation. À partir des informations actuelles, il donne une appréciation sur le degré de mise en œuvre de ses recommandations. Le CDF indique si la recommandation est encore ouverte.

1.3 Etendue de l'audit et principe

L'audit a été exécuté par Laurent Crémieux, responsable d'audit, et Daniel Ortner, sous la supervision d'Emmanuel Sangra. Il a été réalisé entre janvier et juin 2017. Il porte sur la situation à fin juin 2017.

L'équipe d'audit s'est concentré sur les services concernés de l'OFAS. Outre des entretiens avec les différentes personnes en charge de ces deux dossiers, la CDF a examiné la documentation relative à l'organisation de l'OFAS, aux orientations stratégiques, aux alternatives examinées, aux négociations tarifaires et à la planification.

1.4 Documentation et entretiens

Le CDF a reçu la documentation et les informations souhaitées de manière compétente. Il remercie l'ensemble des personnes interrogées pour leur disponibilité et leur attitude coopérative.

1.5 Discussion finale

La discussion finale a eu lieu le 14 mai 2018. Ont participé à cette séance : le secrétaire général du DFI, le directeur de l'OFAS, le vice-directeur de l'OFAS et chef du domaine AI ainsi que le chef du secteur prestations en nature et en espèces. Le CDF était représenté par le responsable de mandat pour les assurances sociales et le responsable d'audit.

Le CDF remercie l'attitude coopérative et rappelle qu'il appartient aux directions d'office, respectivement aux secrétariats généraux, de surveiller la mise en œuvre des recommandations.

CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES

2 Évolution stratégique: une évolution positive, mais lente et aux résultats encore incertains

2.1 Les constats du CDF sur les mesures médicales pris au sérieux

Après avoir pris connaissance des résultats du CDF sur les mesures médicales, l'OFAS met sur pied dès 2013 un groupe de travail. Celui-ci a pour mandat d'optimiser les mesures médicales. L'OFAS est alors conscient de la nécessité d'un pilotage plus efficace, d'actualiser la liste des infirmités congénitales et de mieux exploiter les données à disposition⁷. Il est également question d'exploiter davantage les synergies entre l'AI et l'Assurance-maladie (AMAL), c'est-à-dire d'avoir autant que possible des règles et critères identiques. C'est un pas vers une harmonisation entre les deux systèmes. Autre aspect, l'amélioration des mesures médicales dans le but de consolider l'intégration professionnelle. Quatre sous-groupes de projet sont créés à cet effet pour élaborer des propositions concrètes. L'organisation de projet, les rôles et responsabilités, les ressources sont clairement définis de même qu'une analyse de risques. Les offices AI sont présents dans la plupart des sous-groupes. Ils sont, de plus, consultés dans le cadre d'un « sounding board » où ils peuvent donner leur avis sur l'avancée des travaux et les résultats. Les propositions sont également discutées lors des réunions trimestrielles entre l'OFAS et les offices AI⁸. Les résultats montrent un intérêt d'aller de l'avant et d'améliorer la situation. Ils sont concrétisés dans un rapport adopté en décembre 2014⁹.

2.2 Mais une concrétisation des mesures encore lointaine

Toutefois, le processus s'annonce plus long que prévu. En parallèle au projet d'optimisation des mesures médicales, l'OFAS doit gérer un autre projet plus ambitieux sur l'avenir de l'AI suite au refus du second volet de la 6^{ème} révision en 2013. Ce projet intitulé Développement continu de l'AI se focalise sur les jeunes, les maladies psychiques et le positionnement de l'AI par rapport aux autres assurances sociales. A la fin de l'année 2014, l'OFAS décide d'intégrer les propositions pour les mesures médicales dans le paquet plus large du développement de l'AI. Si cette intégration fait sens, le processus d'optimisation des mesures médicales se trouve ralenti et lié au calendrier du projet sur l'avenir de l'AI. En effet, ce dernier implique des modifications législatives. A partir de ce moment, le CDF note un ralentissement des activités de l'OFAS pour le dossier des mesures médicales. De surcroît, le départ du chef de secteur de l'OFAS responsable de ce dossier et cheville ouvrière du projet d'optimisation entraîne quelques incertitudes et une perte de leadership.

⁷ Selon le mandat de projet interne à l'OFAS concernant l'optimisation des mesures médicales (mai 2013).

⁸ Séance du Comité de Coordination (CoCo).

⁹ OFAS (2014). Conception générale « optimisation des mesures médicales de l'AI », 15 décembre 2014.

Le Conseil fédéral adopte le message sur l'avenir de l'AI le 15 février 2017¹⁰. En lien avec les mesures médicales, ce projet contient les mesures suivantes:

- Introduction dans la LAI de critères de définition des infirmités congénitales dont le traitement est pris en charge par l'AI: atteinte à la santé, degré de sévérité, prise en charge complexe ou de longue durée, pouvoir être traitées par des mesures médicales, être diagnostiquées par un médecin spécialiste.
- Mise à jour de la liste des infirmités congénitales et adopter un système de classification cohérent.
- Etablir un processus en vue de maintenir la liste à jour.
- Adaptation des prestations médicales de l'AI aux critères de l'assurance-maladie.
- Ancrage des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité dans la LAI.
- Détermination de la structure tarifaire par le Conseil fédéral en cas d'échec des négociations tarifaires; cette disposition doit pouvoir s'appliquer à toutes les mesures de réadaptation de l'AI.
- Introduction de la protection tarifaire afin d'empêcher un prestataire de facturer des prestations hors convention à un tarif fixé à sa convenance.
- Renforcement du pilotage et de la gestion des cas pour les mesures médicales.

Alors que la plupart des mesures sont présentées de manière détaillée, ce dernier point reste le plus vague dans le message. Le Conseil fédéral indique que « des mesures s'imposent en particulier pour réduire la marge de manœuvre des fournisseurs de prestations et pour clarifier les critères de prise en charge »¹¹. Les différents aspects seront examinés puis concrétisés une fois les modifications de loi adoptées. Ils se résument à la possibilité de concentrer les connaissances spécifiques, à l'amélioration de la coordination des mesures médicales avec les autres mesures de l'AI, d'intensifier le contrôle des coûts et d'améliorer le conseil aux familles. A ce stade, le Conseil fédéral n'a pas proposé de mesures concrètes. Il indique que l'OFAS a besoin de personnel supplémentaire, à savoir 2,7 postes équivalent plein temps¹² pour les infirmités congénitales, le pilotage et les tâches de surveillance relatives aux mesures médicales.

Il existe des incertitudes sur la mise en œuvre des modifications législatives, celles-ci pouvant être amendées lors des délibérations parlementaires. L'OFAS s'attend à une entrée en vigueur en 2020. Seulement après, le Conseil fédéral et l'OFAS pourront adapter les ordonnances, directives et circulaires. Concrètement ceci signifie que l'OFAS ne pourra modifier la liste des infirmités congénitales qu'après la révision des bases légales. L'OFAS a toutefois entamé les travaux dans ce sens en engageant des discussions avec les milieux concernés. La révision de la liste des infirmités congénitales implique la suppression de certaines maladies, mais en même temps l'inscription de nouvelles pathologies et maladies rares. Le Conseil fédéral a fixé comme objectif la neutralité des coûts pour la révision de cette liste¹³.

¹⁰ 17.022 – Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) du 15 février 2017, FF2017 2363.

¹¹ Ibid., p. 33.

¹² Parmi lesquels 1,5 poste à durée limitée.

¹³ 17.022 – Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) du 15 février 2017, FF2017 2363, p. 167.

D'après les estimations de l'OFAS, 120 millions de francs seraient économisés par la suppression de maladies auxquels s'ajouteraient 40 millions grâce à un meilleur pilotage des mesures médicales. Ces économies seraient compensées par les nouvelles maladies prises en charge par l'AI. Des incertitudes subsistent, en particulier sur les conséquences financières de nouvelles infirmités congénitales. De même, la question des coûts des médicaments pour traiter les maladies rares reste épineuse.

Appréciation

Le CDF est d'avis que les mesures initiées, puis proposées dans le projet de révision de la LAI vont dans la bonne direction. Concernant les mesures médicales, l'OFAS a examiné les résultats du CDF de manière approfondie et a développé une stratégie afin d'améliorer la situation: d'abord modifier les bases légales, puis adapter les ordonnances et directives d'exécution. L'OFAS a ainsi développé un concept répondant à la recommandation 1 du CDF. De plus, l'OFAS a débuté les travaux en vue de réviser la liste des infirmités congénitales. C'est un signe allant vers la concrétisation de la recommandation 2 du CDF.

Si cette manière de procéder est logique, des incertitudes demeurent sur le contour final des décisions, sachant qu'il faut attendre le résultat des délibérations parlementaires. Le fait d'avoir intégré le projet d'optimisation des mesures médicales dans le paquet de mesures sur le développement de l'AI entraîne un allongement des délais. L'OFAS attend les décisions du Parlement avant de s'engager sur le renforcement du pilotage et la gestion des cas. Sur ces points, les avancées concrètes sont très faibles. Ceci concerne les recommandations 3 à 6 du CDF sur les mesures médicales. A l'heure actuelle, elles restent ouvertes. Vu le faible niveau de concrétisation des mesures, le CDF ne peut pas se prononcer sur leur adéquation. Les recommandations ne seront pas mises en œuvre avant 2020, dans le meilleur des cas, soit plus de sept ans après la publication du rapport. Le CDF estime que ce processus est particulièrement lent et il n'est pas sûr qu'il aboutisse.

3 Gouvernance et pilotage: progrès limités

3.1 Difficile distinction entre tâches de surveillance et d'exécution

Dans son rapport d'évaluation de 2012 sur les mesures médicales, le CDF avait relevé des faiblesses au niveau du pilotage et de la surveillance de ce domaine par l'OFAS: pratiques différentes selon les offices AI, peu d'exploitation des données à disposition, grande marge de manœuvre des fournisseurs de prestations, faible niveau de connaissances de l'OFAS et des organes d'exécution. Avec le rapport d'audit de 2013 sur les moyens auxiliaires, le CDF a également constaté la nécessité pour l'OFAS de renforcer sa surveillance. En 2012, l'OFAS était globalement d'accord avec les recommandations visant à renforcer le pilotage et à rendre les tâches d'exécution plus efficaces. Il s'agissait de créer des pôles de compétences spécialisés et d'examiner de manière plus approfondie les cas complexes et coûteux. L'OFAS avait consulté les offices AI qui ne s'étaient pas opposés à ces mesures¹⁴. Lors des discussions sur le projet d'optimisation des mesures médicales, les représentants des offices AI se montrent toujours favorables à ces idées.

Le projet de modernisation de la surveillance du 1^{er} pilier a changé la donne. A priori le modèle de l'AI sert de base aux autres assurances sociales concernées par ce projet. Dans la pratique, les offices AI ont saisi cette opportunité pour clarifier la répartition des compétences de manière stricte. L'OFAS ne doit pas se mêler des tâches d'exécution¹⁵. Dans sa prise de position du 18 mars 2016 sur le projet de développement continu de l'AI, la Conférence des offices AI (COAI) développe un argumentaire afin de démêler la surveillance et l'exécution (« Entflechtung Aufsicht und Durchführung »). La COAI remet en question les compétences de l'OFAS en matière tarifaire. Elle s'oppose à la création de centres de compétences régionaux pour les mesures médicales. Elle estime que l'examen des cas complexes et coûteux n'est pas du ressort de l'OFAS. De surcroît, elle est d'avis que le contrôle et le paiement des factures devraient être confiés aux seuls offices AI, remettant en cause le rôle de la Centrale de compensation.

Face à cette crispation des autorités d'exécution, il est difficile de trouver des solutions rapidement. L'OFAS estime devoir attendre la fin des débats parlementaires avant de pouvoir progresser. Sa principale marge de manœuvre réside dans l'édiction, puis l'adaptation des circulaires. De même, il doit garantir une exécution uniforme. Mais comment le faire sans avoir une connaissance de la pratique? La question reste ouverte. Pour l'examen des cas complexes, l'OFAS prévoit une collaboration plus étroite avec les médecins traitants et un échange plus intensif entre les acteurs.

Concernant le pilotage par des indicateurs de qualité, l'OFAS indique que cette mesure ne peut pas être réalisée en raison de la trop faible qualité des données à disposition. En 2016, l'OFAS a démarré un projet, « Opticode IV » (Optimierung der Codierung in der Invalidenversicherung) afin de renforcer la qualité des données. L'OFAS prévoit de mettre en œuvre progressivement ce projet ambitieux à partir de 2019. Si l'objectif consiste à améliorer la

¹⁴ Le CDF avait présenté les résultats et les recommandations lors d'une séance avec la Conférence des offices AI.

¹⁵ En réponse à un audit du CDF sur la surveillance des offices AI par l'OFAS.

EFK (2015). Fachliche, administrative und finanzielle Aufsicht über die IV-Stellen. Bern, Eidg. Finanzkontrolle, 15. Juli 2015 (PA 14261). Ce rapport n'est pas publié.

gouvernance et développer de nouvelles possibilités d'analyses, des incertitudes subsistent. Pour se doter d'un meilleur codage, les besoins de l'AI en système d'informations doivent au préalable avoir été clarifiés¹⁶.

3.2 Meilleur pilotage pour les moyens auxiliaires que pour les mesures médicales

Le CDF a constaté que l'OFAS dispose de davantage d'informations pour le suivi des moyens auxiliaires que pour celui des mesures médicales. L'OFAS dispose de chiffres-clés pour les moyens auxiliaires, y compris par catégorie (prothèses, orthèses, perruques, appareils auditifs, chaises roulantes, etc.). Ceci n'est pas le cas pour les mesures médicales. De même il existe un groupe de travail commun avec des représentants des offices AI pour les moyens auxiliaires. Ce groupe créé en 2014 dispose d'un cahier des charges précis. Il est dirigé par l'OFAS et se réunit de manière régulière, deux fois par an. Il a pour but d'examiner la mise en œuvre uniforme des bases légales et directives par les offices AI et de garantir une égalité de traitement. Les quatre offices AI représentés selon un critère régional servent de relais auprès de leurs homologues. En pratique, ce groupe traite à la fois de problèmes concrets auxquels sont confrontés les organes d'exécution, et des projets de l'OFAS, par exemple la négociation de tarifs. L'OFAS reçoit ainsi des feedbacks du terrain. Un tel groupe n'existe pas pour les mesures médicales.

L'OFAS a connu une rotation élevée à la tête du domaine gérant les mesures médicales et les prestations en nature, y compris les moyens auxiliaires. Le chef de ce domaine ayant géré le projet d'optimisation des mesures médicales a quitté l'OFAS fin 2014. La personne suivante est restée moins d'un an à ce poste. Puis le vice-directeur de l'OFAS en charge de l'AI a assuré lui-même l'intérim en 2016. Le responsable actuel a pris ses fonctions fin 2016.

La question d'un éventuel transfert des mesures médicales à l'assurance maladie a été examinée par l'OFAS en 2012, en réponse à une demande de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N)¹⁷. Un transfert était reconnu comme irréalisable et la variante « optimisation », tenant compte des résultats de l'évaluation du CDF, avait été choisie. Toutefois, en juin 2016, le DFI demande à l'OFAS de réexaminer brièvement cette option suite aux avis reçus lors du processus de consultation sur le projet de développement continu de l'AI et compte tenu des incertitudes au niveau des coûts, des tarifs et du pilotage. Le DFI indique reprendre la seconde variante proposée en 2012 par le CDF, à savoir que faute de pouvoir améliorer la situation dans le cadre actuel, il est préférable de s'engager dans une autre voie. Dans sa réponse au DFI, l'OFAS reprend les arguments de 2012. Les difficultés du pilotage ne sont pas évoquées. De plus, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se montre opposé à cette éventualité, à cause des conséquences pour l'assurance maladie (augmentation des coûts et donc des primes; augmentation des coûts pour les cantons).

¹⁶ Ce constat figure dans le projet Opticode.

BSV (2017). Projekt « OptiCode IV » – Roadmap, Bericht, S. 19 (Informationsbedarf: Grundlage von Codierung und Auswertungsbedürfnissen).

¹⁷ OFAS (2013). Les mesures médicales dans l'assurance-maladie et dans l'assurance-invalidité. Rapport à l'intention de la CSSS-N, Berne, 15 mars 2013.

Appréciation

Le CDF est d'avis que l'état actuel des discussions ne favorise pas la recherche de solutions visant à améliorer le pilotage et la surveillance des mesures médicales. Le débat sur la séparation entre tâches de surveillance et tâches d'exécution de même que les positions des offices AI complique encore la situation. L'OFAS a lancé des projets et des idées mais leur concrétisation prendra du temps, pour autant qu'ils aboutissent. Le CDF ne note pas d'amélioration depuis 2012 du pilotage des mesures médicales.

A l'inverse, l'OFAS a amélioré le suivi des moyens auxiliaires grâce à la mise sur pied d'un groupe de travail permanent avec les offices AI. Ils se basent sur des chiffres-clés. Les changements à la tête du secteur des mesures médicales et des prestations en nature ne favorisent pas un suivi efficace des dossiers dans une période charnière alors que de nombreux projets importants sont en gestation. Face aux difficultés de progresser sur le dossier des mesures médicales, le DFI a réexaminé la possibilité d'un transfert à l'assurance maladie, mais sans apporter d'éléments nouveaux, en indiquant qu'un tel projet n'est pas réalisable.

Le CDF déplore que les incertitudes sur les coûts et les problèmes de pilotage n'aient pas été analysées de manière plus approfondie. Cette situation générale témoigne d'un climat d'incertitude et des difficultés de trouver des solutions dans des délais raisonnables ou alors de proposer des alternatives.

4 Mise à jour des tarifs: un chantier permanent

4.1 Modification législative: vers de nouvelles compétences en matière tarifaire

L'OFAS gère une palette très diverse de systèmes tarifaires: structures tarifaires, conventions tarifaires avec les fournisseurs de prestations, systèmes basés sur un forfait, système basé sur un prix maximum. Au total, l'OFAS supervise 112 conventions tarifaires¹⁸. Treize d'entre elles concernent les moyens auxiliaires. Si des appels d'offres sont théoriquement possibles pour ces derniers, le Parlement n'a pas souhaité ouvrir ce domaine à plus de concurrence, limitant la marge de manœuvre de l'AI¹⁹. En règle générale, l'OFAS donne un mandat de négociation à la Centrale des tarifs médicaux (CTM). Dans le domaine médical, les négociations sont devenues plus difficiles, en particulier avec les hôpitaux²⁰. Ceci témoigne d'une position plus ferme de l'OFAS qui ne se contente plus de reprendre les propositions des hôpitaux. Cependant, si aucun accord n'est trouvé, ce dernier n'a pas la compétence légale pour imposer un tarif. De plus la protection tarifaire n'existe pas, les fournisseurs de prestations pouvant facturer des prestations hors convention, à charge de l'assuré ou de l'assureur. Les modifications législatives planifiées avec le projet Développement continu de l'AI devraient permettre de remédier à cette situation. Il est prévu que le Conseil fédéral puisse définir un tarif en cas de désaccord persistant des partenaires tarifaires. Outre l'introduction de la protection tarifaire, le projet prévoit l'obligation d'avoir une facture détaillée et de transmettre les informations nécessaires aux contrôles des factures. En cas d'abus, le prestataire aura l'obligation de rembourser les prestations.

4.2 Des progrès pour les moyens auxiliaires

Hormis les modifications législatives qui concernent aussi les moyens auxiliaires, l'OFAS a pris différentes mesures depuis 2013 afin d'améliorer la situation:

- Monitoring des conventions et bases tarifaires avec risques, priorités et état actuel de la situation, état des négociations. Les enjeux financiers et le nombre de bénéficiaires sont pris en considération.

¹⁸ Rapport Modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier et optimisation dans le 2^e pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, mis en consultation le 5 avril 2017, p. 14.

¹⁹ Le Conseil fédéral avait fait cette proposition dans le cadre de la révision 6a de l'AI. Le Parlement s'est prononcé contre cette proposition. Ce dernier a décidé que le recours à une procédure d'adjudication ne pouvait être utilisé uniquement si la preuve est faite que les autres instruments ne permettent pas d'obtenir des moyens auxiliaires simples et adéquats au meilleur prix. Voir art. 21quater de la LAI.

Voir la réponse du Conseil fédéral du 29.11.2013 à l'interpellation 13.3795 (Moyens auxiliaires AI. A-t-on prévu des mesures de libéralisation et de simplification?), déposé par le Conseiller national Sebastian Frehner.

Voir également la Feuille d'information de l'OFAS sur la révision 6a de l'AI, décembre 2011.

²⁰ «Strittige Tarife an Kinderspitälern». Neue Zürcher Zeitung, 20 août 2016.

«2,5 Millionen weniger: IV will bei kranken Kindern sparen». Basler Zeitung, 30 juillet 2015.

Dans certains hôpitaux pédiatriques, 40 % des prestations concernent les mesures médicales de l'AI pour traiter les infirmités congénitales. Il s'agit en particulier des hôpitaux pédiatriques universitaires de Zurich, des deux Bâle et de l'hôpital pédiatrique de Suisse-orientale. Ces hôpitaux sont regroupés au sein de l'alliance des hôpitaux pédiatriques de Suisse, Allkids.

- Transfert de savoir-faire en diffusant des bonnes pratiques au sein du groupe de travail OFAS – offices AI sur les moyens auxiliaires.
- Elaboration de lignes directrices internes pour la négociation de tarifs pour les moyens auxiliaires. Elles intègrent des modèles de calcul des bases tarifaires ainsi que les critères à prendre en considération (productivité, coûts de places de travail, coûts d'exploitation, coûts salariaux, etc.).
- Elaboration d'un modèle standard de convention tarifaire.
- Formalisation du processus pour l'établissement d'une convention tarifaire.
- Révision de trois conventions tarifaires, modifications entrées en vigueur en 2016. Négociations en cours pour réviser trois autres conventions tarifaires d'ici fin 2018.
- Instauration d'un monitoring des coûts suite à l'adoption de nouvelles conventions tarifaires.
- L'OFAS a utilisé en 2014 le droit d'accès aux données (Einsichtsrecht) en cas de situation de monopole. Ceci a conduit au non renouvellement de la convention tarifaire en 2015. L'OFAS a ancré ce droit lors de l'adoption d'une nouvelle convention tarifaire.

Ces mesures constituent des éléments de réponse aux recommandations du CDF. S'agissant de la surveillance, l'OFAS prévoit un engagement plus ciblé sur les moyens auxiliaires lors des audits menés auprès des offices AI (examen de dossiers). Le CDF note un point en suspens: dans quel cas de figure le Surveillant de prix doit-il être consulté²¹? En principe, pour les moyens auxiliaires, la concurrence n'est pas optimale. L'OFAS devrait donc le consulter. Au moment de l'audit, le CDF n'a trouvé qu'un cas (matériel orthopédique) pour lequel le Surveillant des prix a été sollicité²². Ce dernier a proposé un taux horaire plus bas, solution que les partenaires tarifaires n'ont pas retenue.

Appréciation

Le CDF estime que les mesures préconisées en matière tarifaire dans le projet de modification de la loi sur l'AI vont dans la bonne direction et donneront une plus grande marge de manœuvre à la Confédération. Il s'agit en particulier de la compétence d'adopter un tarif en cas de désaccord persistant des partenaires tarifaires et de la protection tarifaire. Dans le domaine des moyens auxiliaires, le CDF note des progrès depuis 2013 tant au niveau des négociations que des nouvelles conventions adoptées. Il existe une planification régulièrement mise à jour avec une fixation des priorités. L'OFAS ne prend pas l'initiative de réviser une convention en cas de risque de hausse des coûts. Si l'OFAS a eu recours au droit d'accès aux informations (Einsichtsrecht) afin d'examiner le bien-fondé des prix, le CDF est d'avis qu'il devrait utiliser cet instrument de manière plus systématique, de même que le recours aux avis du Surveillant des prix. Le CDF estime que l'OFAS doit encourager les instruments visant à renforcer la transparence et à diminuer l'asymétrie de l'information. Ceci inclut des analyses de marché, des analyses de structure des coûts avec prix du marché et marges des fabricants, distributeurs et fournisseurs. Dernier point, le CDF ne note pas d'évolution quant au recours à des appels d'offres, vu la position du Parlement.

²¹ En vertu de l'art. 15 de la loi fédérale concernant la surveillance des prix (RS 942.20).

²² L'OFAS a par la suite consulté le Surveillant des prix pour les prothèses ophtalmiques. En dehors des moyens auxiliaires, l'OFAS a soumis les tarifs des ergothérapeutes et des soins à domicile (Spitex) au Surveillant des prix.

5 Des résultats satisfaisants pour les moyens auxiliaires, mais non pour les mesures médicales

	Recommandations	Etat de mise en œuvre
●	Développer une stratégie pour l'avenir des mesures médicales prises en charge par l'AI.	Concept d'optimisation des mesures médicales de 2014. Concrétisation dans le message sur le développement continu de l'AI. Recommandation mise en œuvre.
■	Mettre à jour la liste des infirmités congénitales et la circulaire sur les mesures médicales.	Résultats encore incertains. Concrétisation au plus tôt en 2019/2020. Recommandation mise en œuvre partiellement.
▲	Fixer des objectifs et des indicateurs de qualité spécifiques aux mesures médicales dans les conventions d'objectifs avec les offices AI.	Des mesures seront prises en fonction des délibérations parlementaires. Lancement du projet d'optimisation du codage. Recommandation non mise en œuvre.
▲	Renforcer le pilotage et la surveillance en exploitant les données et en identifiant les risques.	Des mesures seront prises en fonction des délibérations parlementaires et de l'évolution des discussions sur la surveillance du 1 ^{er} pilier. Recommandation non mise en œuvre.
▲	Encourager la création de pôles de compétences régionaux spécialisés par domaine médical.	Des mesures seront prises en fonction des délibérations parlementaires et de l'évolution des discussions sur la surveillance du 1 ^{er} pilier. Recommandation non mise en œuvre.
▲	Avoir un examen plus rigoureux des cas complexes et des cas coûteux.	Des mesures seront prises en fonction des délibérations parlementaires et de l'évolution des discussions sur la surveillance du 1 ^{er} pilier. Recommandation non mise en œuvre.

Tableau 1: Degré de mise en œuvre des recommandations pour les mesures médicales

	Recommandations	Etat de mise en œuvre
●	Fixer des priorités et améliorer la planification des ressources afin de revoir les conventions tarifaires.	Progrès constatés depuis 2013. Recommandation mise en œuvre.
●	Mieux identifier les bases de calcul des coûts pour les produits et les prestations; recourir au droit d'accès aux données en cas de situation de monopole.	Progrès constatés depuis 2013. Recommandation mise en œuvre.
●	Pas de crédit en faveur des fournisseurs de prestations.	Cas litigieux résolus. Recommandation mise en œuvre.
●	Réviser les conventions tarifaires de manière plus rapide et éviter des négociations trop longues.	Progrès constatés depuis 2013. Modification législative prévoit la possibilité pour le Conseil fédéral de fixer un tarif en cas d'échec des négociations. Recommandation mise en œuvre.
●	Fixer les prix dans les contrats sans TVA.	Principe appliqué. Recommandation mise en œuvre.
●	Améliorer la surveillance sur le domaine des moyens auxiliaires	Progrès constatés depuis 2013. Recommandation mise en œuvre.

Tableau 2: Degré de mise en œuvre des recommandations pour les moyens auxiliaires

Les résultats du suivi des recommandations montrent un meilleur niveau de mise en œuvre pour les moyens auxiliaires que pour les mesures médicales. La majorité des recommandations pour les mesures médicales n'ont pas été mises en œuvre. Leur concrétisation éventuelle est repoussée après 2019/2020. Un délai de neuf ans n'est pas acceptable pour mettre en œuvre des recommandations relevant de la gouvernance et du pilotage.

Pour le CDF, il est difficile de comprendre pourquoi des améliorations sont possibles dans ces domaines pour les moyens auxiliaires et pas pour les mesures médicales. Si l'OFAS ne doit pas s'immiscer dans les tâches d'exécution, il doit pouvoir fixer des priorités et déterminer des orientations générales quant aux résultats attendus.

La situation générale illustre un climat d'incertitude. Le CDF demande à ce que des solutions concrètes voient le jour dans des délais raisonnables ou alors de que des alternatives soient sérieusement envisagées.

Annexe 1: Bases légales

Textes législatifs

Loi sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20)

Loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10)

Loi concernant la surveillance des prix (LSPr, RS 942.20)

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21)

Ordonnance du DFI concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI, RS 831.232.51)

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201)

Intervention parlementaire

13.3795 – Moyens auxiliaires AI. A-t-on prévu des mesures de libéralisation et de simplification ? Interpellation déposée par Sebastian Frehner, Conseiller national, 25.09.2013.

Message et rapport

17.022 – Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) du 15 février 2017, FF2017 2363.

OFAS (2014). Conception générale « optimisation des mesures médicales de l'AI », 15 décembre 2014.

OFAS (2013). Les mesures médicales dans l'assurance-maladie et dans l'assurance-invalidité. Rapport à l'intention de la CSSS-N, Berne, 15 mars 2013.

Rapport Modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier et optimisation dans le 2^e pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, mis en consultation le 5 avril 2017.

Annexe 2: Abréviations

AI	Assurance-invalidité
AMAL	Assurance-maladie
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CDF	Contrôle fédéral des finances
COAI	Conférence des offices de l'assurance-invalidité
CSSS-N	Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CTM	Centrale des tarifs médicaux
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
Opticode IV	Optimierung der Codierung in der Invalidenversicherung
TVA	Taxe à la valeur ajoutée

Priorités des recommandations

Le Contrôle fédéral des finances priorise ses recommandations sur la base de risques définis (1 = élevés, 2 = moyens, 3 = faibles). Comme risques, on peut citer par exemple les cas de projets non-rentables, d'infractions contre la légalité ou la régularité, de responsabilité et de dommages de réputation. Les effets et la probabilité de survenance sont ainsi considérés. Cette appréciation se fonde sur les objets d'audit spécifiques (relatif) et non sur l'importance pour l'ensemble de l'administration fédérale (absolu).

Annexe 3: Texte complet des recommandations du CDF pour les mesures médicales

Recommandation 1 (9350.001):

Le Contrôle fédéral des finances recommande à l'Office fédéral des assurances sociales de faire une proposition au Département fédéral de l'intérieur quant au rôle futur de l'AI par rapport à la prise en charge des mesures médicales. Dans l'hypothèse où les mesures médicales ne sont pas intégralement transférées à l'assurance-maladie, le Contrôle fédéral des finances recommande à l'OFAS d'examiner les possibilités de concentrer l'action de l'AI sur l'intégration professionnelle et sociale des enfants victimes de handicaps et de malformations congénitales graves.

Recommandation 2 (9350.002):

Le Contrôle fédéral des finances recommande à l'Office fédéral des assurances sociales de réviser la liste des infirmités congénitales, puis la circulaire sur les mesures médicales en se référant par exemple aux classifications internationales des maladies et des infirmités.

Recommandation 3 (9350.003):

Le Contrôle fédéral des finances recommande à l'Office fédéral des assurances sociales de fixer des objectifs et de définir des indicateurs de qualité spécifiques aux mesures médicales, voire aux mesures individuelles, lors de l'établissement des conventions avec les offices AI.

Recommandation 4 (9350.004):

Le Contrôle fédéral des finances recommande à l'Office fédéral des assurances sociales d'identifier les risques en fonction des maladies, des cantons et des prestataires. L'OFAS doit davantage exploiter les statistiques. Il doit disposer de chiffres-clés lui permettant de renforcer son pilotage et de rendre ses tâches de surveillance plus efficaces.

Recommandation 5 (9350.005):

Le Contrôle fédéral des finances recommande à l'Office fédéral des assurances sociales de créer les conditions nécessaires afin d'instaurer des pôles de compétences spécialisés par domaine médical spécifique. L'OFAS fournit les incitations aux offices AI pour concrétiser cet objectif et peut aussi, le cas échéant, recourir à des services externes si des compétences spécialisées sont requises.

Recommandation 6 (9350.006):

Le Contrôle fédéral des finances recommande à l'Office fédéral des assurances sociales de créer les conditions-cadres afin que les cas complexes et les cas coûteux (Hochkostenfälle) soient examinés de manière plus rigoureuse tant au niveau des bénéficiaires de prestations, que des fournisseurs de prestations. L'OFAS doit veiller à ce que ces cas soient identifiés et suivis de manière cohérente et systématique.

Annexe 4: Texte complet des recommandations du CDF pour le contrôle des coûts des moyens auxiliaires

Recommandation 1 (13378.001):

Es ist zu prüfen, welche Handlungsfelder und mit allfälliger Unterstützung Dritter schrittweise angegangen werden können. Dazu wäre die Priorisierung zu aktualisieren und die Umsetzung zu planen.

Recommandation 2 (13378.002):

Die Nachvollziehbarkeit über die anrechenbaren Kosten bei der Herstellung von Hilfsmitteln und damit verbundenen Dienstleistungen sollte verbessert werden. Es ist zu prüfen, ob im Falle eines fehlenden Wettbewerbes ein Einsichtsrecht in künftigen Verträgen vorzusehen ist.

Recommandation 3 (13378.003):

Überbrückungskrediten an Leistungserbringer fehlt es an einer ausreichenden Rechtsgrundlage. Ein im Jahr 2002 gewährter zinsloser Kredit ist deshalb zurückzufordern.

Recommandation 4 (13378.004):

Die EFK empfiehlt, die Aktualität von Verträgen in kürzeren Abständen zu überprüfen. Laufende und künftige Vertragsverhandlungen sind zu beschleunigen. Sollten innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens die Verhandlungen nicht merklich vorankommen oder zum Abschluss gebracht werden können, sind – allenfalls als Übergangslösung – die Ansätze einseitig und tiefer als bisher vertraglich vorgesehen festzulegen.

Recommandation 5 (13378.005):

Die Ansätze in den Verträgen sollten durchgängig exklusiv Mehrwertsteuer festgelegt werden.

Recommandation 6 (13378.006):

Die EFK empfiehlt, die Aufsichtstätigkeit im Bereich der Hilfsmittel zu verbessern. Aufgrund der Feststellungen sind die notwendigen Massnahmen einzuleiten und Nachprüfungen anzusetzen. Bei gravierenden Abweichungen von den Vorgaben sollten künftig Massnahmen auch in die Zielvereinbarungen aufgenommen werden.