



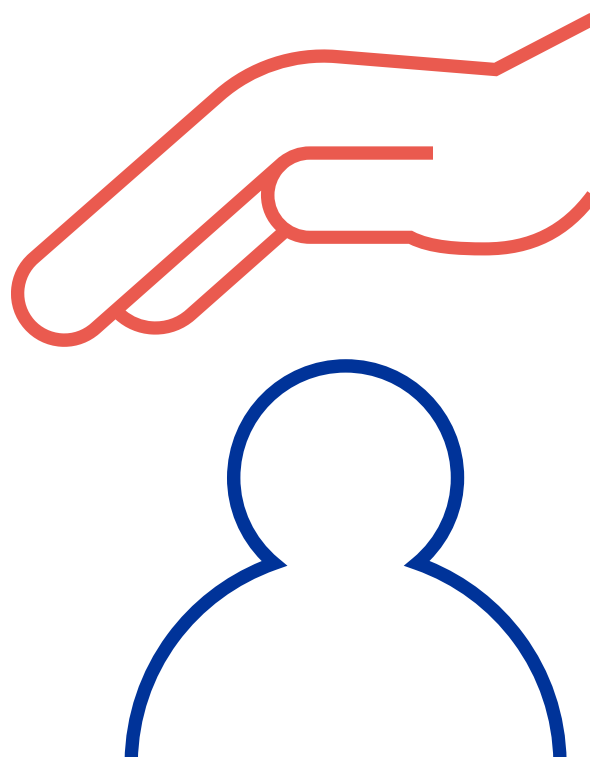
Audit de suivi des recommandations essentielles : mesures médicales de l'assurance-invalidité

Département fédéral de l'intérieur

CDF-24625

VERSION PRISES DE POSITION INCLUSES

12 DÉCEMBRE 2024



INFORMATIONS SUR LE DOCUMENT

ADRESSE DE COMMANDE

BESTELLADRESSE
INDIRIZZO DI ORDINAZIONE
ORDERING ADDRESS

Contrôle fédéral des finances (CDF)
Monbijoustrasse 45
3003 Berne
Suisse

NUMÉRO DE COMMANDE

BESTELLNUMMER
NUMERO DI ORDINAZIONE
ORDERING NUMBER

318.24625

COMPLÉMENT D'INFORMATIONS

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN
INFORMAZIONI COMPLEMENTARI
ADDITIONAL INFORMATION

www.efk.admin.ch/fr
info@efk.admin.ch
+ 41 58 463 11 11

REPRODUCTION

ABDRUCK
RIPRODUZIONE
REPRINT

Autorisée (merci de mentionner la source)
Gestattet (mit Quellenvermerk)
Autorizzata (indicare la fonte)
Authorized (please mention source)

PRIORITÉS DES RECOMMANDATIONS

Le Contrôle fédéral des finances priorise ses recommandations sur la base de risques définis : 1 = élevés, 2 = moyens, 3 = faibles.
Sont par exemple considérés comme risques les projets non rentables, les infractions à la légalité ou à la régularité, les cas de responsabilité ou les atteintes à la réputation. Les effets et la probabilité de survenance sont ainsi évalués. Cette appréciation se fonde sur l'objet concret de l'audit (relatif) et non sur la pertinence pour l'administration fédérale dans son ensemble (absolu).

TABLE DES MATIÈRES

L'essentiel en bref	4
Das Wesentliche in Kürze	5
L'essenziale in breve	7
Key facts	9
1 Mission et déroulement	11
1.1 Contexte	11
1.2 Objectifs et questions d'audit.....	13
1.3 Étendue de l'audit et principe	13
1.4 Documentation et entretiens	13
1.5 Discussion finale	13
2 Résultats de l'audit de suivi	14
2.1 Un nouveau monitoring soutient une gestion davantage axée sur les risques	14
2.2 Mesures médicales abordées lors des audits des offices AI et objectifs fixés dans les conventions	15
2.3 La gestion de cas : un nouveau moyen de surveillance préventif	16
Annexe 1 – Bases légales et interventions parlementaires	18
Annexe 2 – Abréviations.....	19
Annexe 3 – Récapitulation des recommandations et des avis du rapport CDF-9350	20

Audit de suivi des recommandations essentielles : mesures médicales de l'assurance-invalidité

Département fédéral de l'intérieur

L'ESSENTIEL EN BREF

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a effectué auprès du Département fédéral de l'intérieur (DFI) un audit de suivi de la mise en œuvre de trois recommandations essentielles. Ces recommandations proviennent d'une évaluation relative aux mesures médicales dans l'assurance-invalidité (AI), effectuée par le CDF auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et publiée en 2013 (PA 9350). Cette évaluation avait été effectuée dans un contexte de rapide croissance des coûts des mesures médicales. Elle avait montré que le pilotage de ces mesures était insuffisant, qu'il n'était pas suffisamment orienté sur les risques et que certaines statistiques nécessaires faisaient défaut.

Les recommandations émises par le CDF dans le cadre de cette évaluation ont été l'objet d'un premier audit de suivi effectué en 2016 (PA 16143). Ce deuxième audit avait conclu que certaines des recommandations émises en 2013 n'étaient pas mises en œuvre.¹ Celles-ci avaient alors été adressées au DFI. Le présent audit visait à vérifier pour la seconde fois le statut des recommandations effectuées en 2013. Il conclut que les trois recommandations subsistantes ont désormais été mises en œuvre.

Le pilotage et le suivi des mesures médicales de l'AI se sont améliorés

Un nouveau monitoring basé sur les chiffres-clés et des indicateurs, la gestion de cas pour une meilleure coordination et collaboration des acteurs, des audits, un meilleur contrôle numérique des factures des prestations stationnaires et des discussions axées sur les risques en interne et avec les offices AI : tels sont les progrès constatés par le CDF dans le suivi et le pilotage des mesures médicales par l'OFAS.

En premier lieu, le secteur « Prestations en nature et en espèces » de l'AI utilise depuis 2022 un nouveau système de monitoring permettant de mieux suivre l'évolution des coûts des mesures médicales. Cet outil aide l'OFAS à identifier des situations anormales, à avoir une vue d'ensemble de l'évolution des coûts ainsi que de la nature et du nombre de mesures médicales. De ce fait, il renforce l'analyse des risques des mesures médicales.

En deuxième lieu, l'OFAS a émis, dès 2021, à l'intention des offices AI des objectifs généraux portant sur la durée de traitements de leurs dossiers. Ils portent également sur les aspects relatifs aux mesures médicales. Un objectif spécifique portant sur la gestion de cas a également été émis à l'intention d'un office AI. Ces objectifs sont formulés sur la base d'une analyse de risques effectuée par l'OFAS et tiennent compte des résultats des audits réalisés par l'OFAS auprès des différents offices AI. Par conséquent, des objectifs sur les mesures médicales ont été définis là où le risque et la nécessité d'agir étaient élevés.

Introduction de la gestion de cas

Finalement, l'OFAS a introduit un système de gestion de cas, lequel a pour objectif principal d'encourager les solutions optimales relatives aux mesures médicales. La gestion de cas permet également de renforcer la collaboration et la coordination des acteurs (les parents, les médecins traitants, les spécialistes, le conseiller de l'office AI, etc.).

De même, pour mieux maîtriser les coûts générés par les cas complexes, l'OFAS a intensifié le contrôle numérique des factures des prestations stationnaires, qui constituent le bloc le plus important des coûts des mesures médicales. En outre, l'OFAS s'est assuré, par le biais de l'audit des offices AI, que la procédure de demande de médicaments au cas par cas et de rabais était bien appliquée dans les offices AI.

¹ CDF-9350 / CDF-16143 : les rapports d'audit sont disponibles sur le site Internet du CDF (www.efk.admin.ch).

PRÜFUNG

Nachprüfung der Umsetzung wesentlicher Empfehlungen: medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung

Eidgenössisches Departement des Innern

DAS WESENTLICHE IN KÜRZE

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eine Nachprüfung der Umsetzung dreier wesentlicher Empfehlungen durchgeführt. Diese Empfehlungen stammen aus einer Evaluation zu den medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung (IV), welche die EFK beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) durchgeführt hat und die im Jahr 2013 veröffentlicht wurde (PA 9350). Diese Evaluation war vor dem Hintergrund eines raschen Kostenanstiegs bei medizinischen Massnahmen vorgenommen worden. Sie hatte gezeigt, dass diese Massnahmen unzureichend gesteuert und nicht ausreichend risikoorientiert waren und bestimmte notwendige Statistiken fehlten.

Die Empfehlungen der EFK im Rahmen dieser Evaluation waren Gegenstand einer ersten Nachprüfung im Jahr 2016 (PA 16143). Diese zweite Prüfung ergab, dass einige der 2013 ausgesprochenen Empfehlungen nicht umgesetzt worden waren.² Diese waren damals an das EDI gerichtet worden. Mit der vorliegenden Prüfung sollte zum zweiten Mal der Stand der 2013 abgegebenen Empfehlungen überprüft werden. Sie kommt zu dem Schluss, dass die drei verbleibenden Empfehlungen nun umgesetzt wurden.

Die Steuerung und Überwachung der medizinischen Massnahmen der IV wurden verbessert

Ein neues Monitoring auf der Grundlage von Kennzahlen und Indikatoren, eine neue Fallführung für eine bessere Koordination und Zusammenarbeit der Akteure, Audits, eine bessere digitale Kontrolle der Rechnungen für stationäre Leistungen und risikoorientierte Gespräche sowohl intern als auch mit den IV-Stellen: Dies sind die von der EFK festgestellten Fortschritte bei der Steuerung und Überwachung der medizinischen Massnahmen durch das BSV.

Erstens verwendet der Bereich «Sach- und Geldleistungen» der IV seit 2022 ein neues Monitoringsystem, um die Entwicklung der Kosten für medizinische Massnahmen besser verfolgen zu können. Das Tool hilft dem BSV, ungewöhnliche Situationen zu erkennen, und verschafft ihm einen Überblick über die Kostenentwicklung, Art und Anzahl der medizinischen Massnahmen. Dadurch wird die mit den medizinischen Massnahmen verbundene Risikoanalyse gestärkt.

Zweitens hat das BSV den IV-Stellen bereits 2021 allgemeine Zielvorgaben für die Bearbeitungsdauer ihrer Dossiers gemacht. Sie umfassen auch Aspekte der medizinischen Massnahmen. Für eine IV-Stelle wurde auch eine spezifische Zielvorgabe für die Fallführung formuliert. Die Zielvorgaben basieren auf einer Risikoanalyse des BSV und berücksichtigen die Ergebnisse der Prüfungen, die das BSV bei den verschiedenen IV-Stellen durchgeführt hat. Ziele für medizinische Massnahmen wurden dementsprechend dort definiert, wo das Risiko und der Handlungsbedarf hoch waren.

Einführung der Fallführung

Schliesslich hat das BSV ein Fallführungssystem eingeführt, dessen Hauptziel darin besteht, optimale Lösungen für medizinische Massnahmen zu fördern. Die Fallführung stärkt auch die Zusammenarbeit und Koordination der Akteure (Eltern, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen, Beraterinnen und Berater der IV-Stelle usw.).

² EFK-9350 / EFK-16143: Die Prüfberichte sind auf der Website der EFK verfügbar (www.efk.admin.ch).

Um die durch komplexe Fälle verursachten Kosten besser unter Kontrolle zu halten, hat das BSV die digitale Kontrolle der Rechnungen für stationäre Leistungen, die den grössten Kostenblock für medizinische Massnahmen darstellen, intensiviert. Zudem hat sich das BSV im Rahmen der Prüfung der IV-Stellen vergewissert, dass das Verfahren zur Beantragung von Off-Label-Use-Arzneimitteln und von Rabatten bei den IV-Stellen eingehalten wird.

VERIFICA

Verifica successiva concernente l'attuazione di importanti raccomandazioni riguardanti provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità

Dipartimento federale dell'interno

L'ESSENZIALE IN BREVE

Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha effettuato, presso il Dipartimento federale dell'interno (DFI), una verifica successiva concernente l'attuazione di tre importanti raccomandazioni. Queste raccomandazioni erano scaturite da una valutazione sui provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità (AI) effettuata dal CDF presso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e pubblicata nel 2013 (cfr. rapporto PA 9350). Dalla valutazione, effettuata in una situazione di rapido aumento dei costi dei provvedimenti sanitari, era emerso che la gestione di questi provvedimenti risultava insufficiente, in quanto non orientata adeguatamente ai rischi, e che alcune statistiche necessarie risultavano inefficaci.

Le raccomandazioni formulate dal CDF nel quadro di questa valutazione sono state oggetto di una prima verifica successiva effettuata nel 2019 (cfr. rapporto PA 16143), la quale aveva rilevato che alcune di queste raccomandazioni formulate nel 2013 e rivolte al DFI non erano state attuate.³ La presente verifica aveva invece lo scopo di esaminare per la seconda volta lo stato di attuazione delle raccomandazioni del 2013. Nel corso della verifica il CDF ha potuto constatare che le tre raccomandazioni ancora in sospeso sono state attuate.

Miglioramenti nella gestione e nel controllo dei provvedimenti sanitari dell'AI

I progressi riscontrati dal CDF nel controllo e nella gestione dei provvedimenti sanitari dell'UFAS consistono in un nuovo monitoraggio basato su cifre di riferimento e indicatori, nella gestione dei casi per un coordinamento e una collaborazione migliori tra gli attori interessati, nell'esecuzione di verifiche, in un miglior controllo digitale delle fatture di prestazioni stazionarie e in discussioni orientate ai rischi condotte all'interno dell'UFAS e con gli uffici AI.

In primo luogo, dal 2022 il settore Prestazioni in natura e pecuniarie dell'AI utilizza un nuovo sistema di monitoraggio che consente di controllare meglio l'evoluzione dei costi dei provvedimenti sanitari. Questo strumento aiuta l'UFAS a individuare situazioni anomale e ad avere una visione d'insieme dell'evoluzione di costi, della tipologia e del numero dei provvedimenti sanitari. In questo modo viene rafforzata l'analisi dei rischi legati a tali provvedimenti.

In secondo luogo, nel 2021 l'UFAS ha stabilito obiettivi generali destinati agli uffici AI concernenti la durata di trattamento dei relativi dossier. Questi obiettivi riguardano anche aspetti relativi ai provvedimenti sanitari. L'UFAS ha convenuto inoltre un obiettivo riguardante la gestione dei casi per uno specifico ufficio AI. Gli obiettivi sono stati formulati in base a un'analisi dei rischi effettuata dall'UFAS e ai risultati delle verifiche dell'UFAS svolte presso i diversi uffici AI. Di conseguenza, gli obiettivi relativi ai provvedimenti sanitari sono stati definiti dove il rischio e la necessità di intervento erano elevati.

Introduzione della gestione dei casi

Infine, l'UFAS ha introdotto un sistema di gestione dei casi, il cui obiettivo principale è incoraggiare le soluzioni ottimali relative ai provvedimenti sanitari. La gestione dei casi permette anche di rafforzare la collaborazione e il coordinamento tra gli attori interessati (familiari, medici curanti, specialisti, consulenti dell'ufficio AI ecc.).

³ I rapporti del CDF relativi alle verifiche 9350 e 16143 sono disponibili sul sito Internet del CDF (www.efk.admin.ch).

Allo stesso modo, per gestire meglio i costi generati dai casi complessi, l'UFAS ha intensificato il controllo digitale delle fatture delle prestazioni stazionarie, che rappresentano i costi più importanti dei provvedimenti sanitari. Inoltre, tramite le verifiche presso gli uffici AI, l'UFAS garantisce che tali uffici applichino correttamente la procedura per la richiesta di medicinali, eseguita caso per caso, e le relative riduzioni.

AUDIT

Follow-up audit of key recommendations: medical measures in disability insurance

Federal Department of Home Affairs

KEY FACTS

The Swiss Federal Audit Office (SFAO) conducted a follow-up audit of the implementation of three key recommendations at the Federal Department of Home Affairs (FDHA). These recommendations stemmed from an audit of medical measures in disability insurance (DI) carried out by the SFAO for the Federal Social Insurance Office (FSIO) that was published in 2013 (audit mandate 9350). That audit was carried out against a backdrop of rapidly rising costs for medical measures. It showed that the management of these measures was inadequate, that it was not sufficiently risk-based and that certain essential statistics were lacking.

The recommendations made by the SFAO as part of that audit were the subject of an initial follow-up audit carried out in 2016 (audit mandate 16143). This second audit concluded that some of the recommendations made in 2013 had not been implemented.⁴ These were then sent to the FDHA. The purpose of the present audit was to verify, for the second time, the status of the recommendations made in 2013. It concluded that the three remaining recommendations have now been implemented.

Improved management and monitoring of DI medical measures

The SFAO found that progress had been made in the FSIO's monitoring and steering of medical measures: new monitoring based on key figures and indicators, case management to improve coordination and cooperation between the various players, audits, improved digital verification of invoices for inpatient services and risk-based discussions both internally and with the DI offices.

Firstly, since 2022, the DI's "Benefits in kind and in cash" sector has been using a new monitoring system to better track changes in the costs of medical measures. This tool helps the FSIO to identify abnormal situations and to gain an overview of trends in costs and in the nature and number of medical measures. In this way, it strengthens the risk analysis of medical measures.

Secondly, since 2021, the FSIO has issued general targets for DI offices in terms of processing times for their cases. They also cover aspects relating to medical measures. A specific objective relating to case management has also been issued to one DI office. These objectives are formulated on the basis of a risk analysis carried out by the FSIO and take into account the findings of the audits carried out by the FSIO at the various DI offices. As a result, targets for medical measures have been set where the risk and need for action are high.

Introduction of case management

Finally, the FSIO has introduced a case management system, the main aim of which is to encourage optimal solutions for medical measures. Case management also makes it possible to strengthen collaboration and coordination between the various players involved (parents, GPs, specialists, DI office advisers, etc.). Similarly, to better control the costs generated by complex cases, the FSIO has stepped up its digital checks on invoices for inpatient services, which make up the largest block of costs for medical measures. In addition, the FSIO has ensured, through its audit of DI offices, that the procedure for requesting case-by-case medication and rebates is properly applied in the DI offices.

⁴ SFAO-9350/SFAO-16143: the audit reports are available on the SFAO website (www.efk.admin.ch).

PRISE DE POSITION GÉNÉRALE DU SG-DFI

Das Departement teilt die Ansicht, dass in der Steuerung und Überprüfung von medizinischen Massnahmen wesentliche Fortschritte erzielt wurden. Diese wurden nun auch im Rahmen der Überprüfung durch die EFK entsprechend gewürdigt. Die lange Dauer bis zur Umsetzung der Empfehlungen aus den vorangehenden Audits zu den medizinischen Massnahmen ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass zunächst gesetzgeberische Anpassungen vorgenommen werden mussten, bevor die ursprünglich formulierten Empfehlungen in die Praxis umgesetzt werden konnten. Diese Anpassungen traten mit der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung per 1.1.2022 in Kraft.

PRISE DE POSITION GÉNÉRALE DE L'OFAS

In Bezug auf die Umsetzung der Empfehlungen aus den vorangehenden Audits zu den medizinischen Massnahmen teilt das BSV die Einschätzungen der EFK. Gegenwärtig verfügt das BSV über die erforderlichen Instrumente, um die Kosten im Bereich der medizinischen Massnahmen mittels medizinischer Fallführung, Datencockpit, Audits und Zielvereinbarungen zielgerichteter zu steuern. Des Weiteren ist die signifikante Zunahme der elektronischen Abrechnungen hervorzuheben, welche eine effektive Rechnungskontrolle ermöglicht. Das BSV ist bestrebt, zusammen mit den IV-Stellen und der Zentralen Ausgleichsstelle den eingeschlagenen Weg weiterzuverfolgen.

1 MISSION ET DÉROULEMENT

1.1 Contexte

En 2013, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a publié le résultat d'une évaluation des mesures médicales de l'assurance-invalidité (AI) effectuée auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (PA 9350).⁵ Cette évaluation portait entre autres sur les mesures médicales de l'AI, en particulier sur l'évolution des coûts de ces mesures et sur l'identification des facteurs déterminants des coûts. Les questions abordées par cette évaluation étaient avant tout la cause de l'augmentation des coûts des mesures médicales, l'utilisation du catalogue des infirmités congénitales et le rôle de pilotage et la fonction de surveillance de l'OFAS dans le domaine des mesures médicales. Suite à cette évaluation, le CDF a adressé les six recommandations suivantes à l'OFAS :

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.

En 2016, le CDF a effectué un premier audit de suivi de ces recommandations (rapport PA 16143).⁶ À cette occasion, le CDF a conclu que seule la première des six recommandations émises en 2013 avait été mise en œuvre. À cette date, l'OFAS manifestait l'intention d'attendre les réformes légales annoncées, en particulier celle sur la modernisation de la surveillance du 1^{er} pilier⁷ et celle du développement continu de l'AI⁸, avant de prendre des mesures. De ce fait, les quatre recommandations non mises en œuvre avaient alors été adressées par le CDF à l'échelon supérieur, en l'occurrence au Département de l'intérieur (DFI). Elles avaient en outre été définies comme étant de la plus haute importance (« priorité A »).

Le présent audit de suivi se concentre principalement sur la vérification de la mise en œuvre des recommandations 3, 4 et 6 listées ci-dessus. La cinquième recommandation a été déclarée obsolète par le CDF suite à la décision du Conseil fédéral prise lors de la réforme relative au projet de développement continu de l'AI de ne pas considérer la création de pôles de compétences régionaux et de se concentrer davantage sur la mise en place de la gestion de cas.

La liste des infirmités congénitales a été actualisée dans le cadre du développement continu de l'AI et l'art. 13 de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) définit désormais les critères pour l'ajout d'une infirmité congénitale (IC) à cette liste. Lors de cette actualisation, une trentaine d'IC ont été supprimées car elles ne remplissaient plus les critères de définition tandis que de nouvelles IC ont été ajoutées. Ainsi, cette liste, qui n'avait pas été révisée depuis 1985, a été actualisée et sa version nouvelle est entrée en vigueur en 2022. Pour le CDF, la recommandation n° 2 a donc été mise en œuvre par ces adaptations et n'a pas été examinée plus en détail lors de cet audit de suivi.

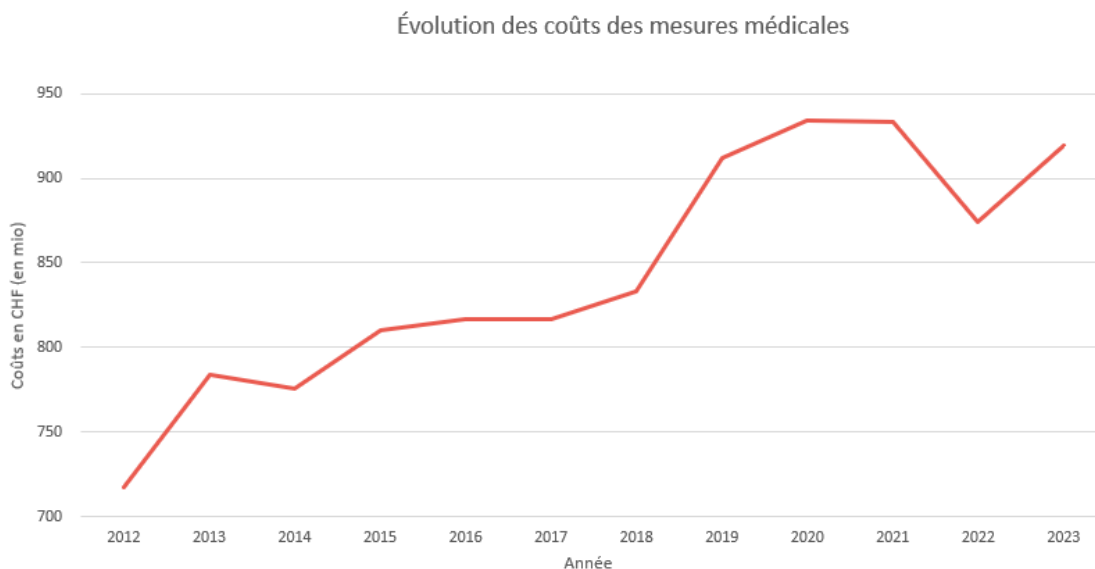
⁵ CDF (2013). Mesures médicales de l'Assurance-invalidité – Évaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts. Berne, Contrôle fédéral des finances, novembre 2012. Publié en février 2013, le rapport (PA 9350) est disponible sur le site internet du CDF.

⁶ CDF (2016). Audit de suivi sur les mesures médicales de l'assurance-invalidité et sur le contrôle des coûts des moyens auxiliaires. Berne, Contrôle fédéral des finances, octobre 2018. Publié en avril 2019, le rapport (PA 16143) est disponible sur le site Internet du CDF (www.efk.admin.ch).

⁷ La modernisation de la surveillance a fait l'objet d'une réforme législative importante, entrée en vigueur le 01.01.2024. À ce sujet, cf. Rapport explicatif – Modification du règlement sur l'assurance vieillesse et survivants, de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, et d'autres ordonnances (Modernisation de la surveillance), publié en avril 2023, OFAS.

⁸ 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.

À la date du présent audit, force est de constater que les coûts des mesures médicales octroyées par l'AI ont continué à augmenter en comparaison avec la dernière décennie, mais toutefois à un rythme plus lent depuis 2020. Près de 919 millions de francs ont été dépensés en 2023 au titre de ces mesures médicales au bénéfice de 102 749 personnes. En 2012, cette dépense se montait à 717 millions pour 102 666 personnes. Autrement dit, les coûts des mesures médicales ont augmenté de 28 % en valeur nominale entre 2012 et 2023. En 2023, ces mesures médicales représentaient environ 43 % du coût des mesures individuelles de l'AI, qui s'élevaient à 2,1 milliards de francs, soit 9 % des dépenses totales de l'AI, qui se montaient, elles, à environ 10.1 milliards de francs. Le graphique suivant illustre l'évolution des coûts des mesures médicales (en francs suisses).



Graphique 1 : évolution des coûts des mesures médicales
Base des données : Statistiques AI de l'OFAS, état 10.10.2024

Les trois grands blocs de dépenses des mesures médicales sont en premier lieu les dépenses liées aux traitements en milieu hospitalier (dites « stationnaires »), lesquelles représentent environ 250 millions de francs (environ 27 % des coûts du total des mesures médicales) en 2023. Suivent les dépenses relatives aux médicaments (environ 144 millions de francs en 2023, représentant 16 %) et les dépenses pour les traitements médicaux ambulatoires à hauteur de 108 millions de francs (12 %) en 2023.

L'évolution des coûts des mesures médicales est influencée par de très nombreux facteurs. La diminution constatée dans le graphique ci-dessus entre 2020 et 2022 ou l'augmentation constatée entre 2022 et 2023 peuvent donc avoir des raisons très diverses et ne sauraient être rapportées sans autres précautions aux différentes mesures prises par l'OFAS (par exemple, l'adaptation de la liste des infirmités congénitales, l'introduction des gestions de cas et un meilleur contrôle des factures). La mise à jour de la liste des IC devait d'ailleurs, selon l'OFAS, être réalisées sans incidence sur les coûts.⁹

Dans le cadre du présent audit de suivi, le CDF n'a pas cherché à déterminer quel a été l'influence financière des différentes mesures prises par l'OFAS sur les coûts des mesures médicales.

⁹ Fiche d'information : Traitement médical des enfants : mise à jour de la liste des infirmités congénitales du 03.11.2021.

1.2 Objectifs et questions d'audit

L'objectif de l'audit est d'évaluer si les recommandations de l'évaluation de 2013 relative aux mesures médicales de l'assurance-invalidité ont été mises en œuvre de manière appropriée.

1.3 Étendue de l'audit et principe

L'audit a été effectué par Raksika Suga (responsable de l'audit) et Laurent Crémieux (expert en évaluation) du 17 septembre 2024 au 9 octobre 2024. Il a été réalisé sous la responsabilité de Marius Féraud. L'audit a été conduit sur la base des notifications de mise en œuvre de l'OFAS et sur la base d'une analyse des documents sollicités auprès des autorités compétentes. En outre, des entretiens ont été menés avec les personnes responsables de la mise en œuvre des recommandations au sein de l'OFAS et avec le secrétariat général du DFI. Le présent rapport ne prend pas en compte les développements postérieurs à la date de clôture de l'audit.

1.4 Documentation et entretiens

Les informations nécessaires ont été fournies au CDF de manière exhaustive et compétente par l'OFAS (secteur « Prestations en nature et en espèces »). Les documents (ainsi que l'infrastructure) requis ont été mis à disposition de l'équipe d'audit sans restriction.

1.5 Discussion finale

La discussion finale a eu lieu le 21 novembre 2024. Ont participé :

du côté du SG-DFI : le Secrétaire général, la conseillère spécialiste

du côté de l'OFAS : le responsable du domaine « Assurance-Invalidité », le responsable du secteur « Prestations en nature et en espèces »

du côté du CDF : le responsable de mandat, le superviseur de l'audit, la responsable de l'audit.

Le CDF remercie les personnes concernées pour le soutien apporté.

CONTRÔLE FÉDÉRAL DES FINANCES

2 RÉSULTATS DE L'AUDIT DE SUIVI

L'évaluation conduite en 2013 avait cherché à comprendre les causes de l'augmentation des coûts des mesures médicales, à mettre en avant les facteurs explicatifs et à voir s'il existait des différences selon les maladies et en fonction des cantons. Elle avait constaté plusieurs déficiences notamment un système de pilotage des mesures médicales insuffisant et une surveillance limitée au niveau de l'OFAS. Les conventions d'objectifs conclues par l'OFAS avec les offices AI ne comportaient pas d'objectifs ni d'indicateurs spécifiques pour apprécier les activités des offices AI dans le cadre des mesures médicales. De même, les statistiques détaillées sur les mesures médicales n'étaient pas utilisées et certaines données statistiques manquaient. Les différences cantonales étaient par ailleurs peu explicables. Les chapitres suivants résumement si les trois recommandations de l'évaluation de 2013 demeurées ouvertes jusqu'à présent ont été mises en œuvre.

2.1 Un nouveau monitoring soutient une gestion davantage axée sur les risques

Recommandation 9350.04 (Priorité A) :

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.

Le secteur « Prestations en nature et en espèces » du domaine AI auprès de l'OFAS a introduit en 2022 un nouvel outil de monitoring. Cet outil se base essentiellement sur les données disponibles depuis 2020. Celles-ci sont agrégées en différents indicateurs. À titre d'exemple, ces indicateurs donnent des informations sur l'évolution des coûts des différentes prestations médicales par code tarifaire, des coûts par infirmité congénitale, sur l'évolution du nombre de bénéficiaires par infirmité congénitale ou encore sur l'évolution des coûts par bénéficiaire et par infirmité congénitale. De même, cet outil permet également d'avoir une vue d'ensemble de l'évolution de ces indicateurs respectifs pour chaque office AI.

Le monitoring a permis de mettre en avant les principaux groupes de dépenses dans les mesures médicales avec les prestations dans le domaine stationnaire en première position, suivies des médicaments et des prestations ambulatoires. Sur la base de ce nouvel outil basé sur les statistiques, l'OFAS s'est focalisé sur les prestations stationnaires et sur les médicaments pour instaurer un meilleur pilotage des coûts.

Le secteur Audit de l'OFAS a effectué en 2022 des audits auprès de onze offices AI, portant sur la prise en charge des médicaments au cas par cas (« off-label-use (OLU) »). Ces audits ont permis de s'assurer la mise en place du processus de demande de ces médicaments dans les offices AI et a émis des recommandations à ceux qui n'annonçaient pas à l'OFAS les demandes de médicaments au cas par cas. En effet, la prescription des médicaments OLU pour les infirmités congénitales est en augmentation durant les dernières années. De ce fait, il est essentiel pour l'OFAS de connaître les médicaments OLU prescrits et de profiter des rabais négociés avec le secteur pharmaceutique pour ces médicaments. Ceci aurait, selon OFAS, une influence importante dans les coûts des médicaments OLU. En 2023, deux offices AI ont été audités sur la collaboration des différents acteurs dans la gestion de cas, qui est un nouvel instrument de surveillance introduit par le Conseil fédéral.

Quant aux prestations des hôpitaux, l'OFAS s'est assuré de renforcer le contrôle digital des factures relatives aux prestations stationnaires (SwissDRG) afin d'éviter les surfacturations ou les paiements injustifiés de prestations médicales. À la date de cet audit, l'OFAS n'a pas pris de mesures pour renforcer le contrôle des factures dans le domaine ambulatoire. Néanmoins, le contrôle des factures dans le domaine stationnaire a été sujet d'audit en 2018 dans chacun des offices AI.

Des analyses comparatives entre cantons ou entre pathologies ne sont pas encore réalisées. Il n'existe pas non plus, au moment de cet audit, d'indicateurs mesurant l'évolution des coûts au niveau des prestataires.

Le CDF estime que le système de monitoring mis en place en 2022 constitue un progrès important par rapport à la situation qui prévalait lors du dernier audit de suivi. Ce monitoring permet de renforcer l'analyse de risques et de mieux suivre l'évolution des coûts résultant des mesures médicales. En conséquence, l'OFAS a renforcé son analyse de risques en utilisant davantage ses statistiques. Cela a permis à l'OFAS de déterminer des thèmes d'audit pertinents afin d'assurer une meilleure gestion des coûts des mesures médicales. Lorsque ces audits ont mis en évidence des défaillances dans les offices AI, le secteur Audit de l'OFAS a émis des recommandations à l'attention de l'office AI en question.

Dès lors, la recommandation a été mise en œuvre, mais le CDF encourage l'OFAS à exploiter systématiquement et à développer encore cet outil. Le CDF est également d'avis que ce monitoring peut être amélioré en introduisant d'autres analyses ciblées telles que des comparaisons entre cantons, entre prestataires de soins et entre pathologies. En cas de constatations anormales, l'OFAS peut exploiter les données disponibles sur les factures pour effectuer des analyses complémentaires ciblées sur les éléments à l'origine de ces différences. Ainsi, l'analyse de risques couvrirait les aspects pertinents permettant un meilleur suivi et pilotage des mesures médicales.

La recommandation 9350.04 est mise en œuvre.

2.2 Mesures médicales abordées lors des audits des offices AI et objectifs fixés dans les conventions

Recommandation 9350.03 (Priorité A) :

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.

Sur la base des chiffres clés relatifs à l'ensemble du système AI et à chaque office AI, ainsi que sur la base du rapport d'audit annuel relatif à chaque office AI, l'OFAS conclut annuellement une convention d'objectifs avec chaque office AI cantonal. Dans ces conventions figurent deux types d'objectifs. D'une part, des objectifs généraux valant pour tous les offices AI et, d'autre part, des objectifs spécifiques à chaque office AI. En 2023, l'OFAS a émis un objectif spécifique sur la gestion de cas pour un office AI particulier. En 2021 et les années suivantes, il a également défini un objectif général pour tous les offices AI, définissant le pourcentage à atteindre l'année suivante pour l'indicateur « durée de traitement des dossiers », lequel comprend également les dossiers relatifs aux mesures médicales.

L'état des lieux interne entre l'OFAS et l'office AI, une séance qui se déroule après l'audit annuel des offices AI, joue un rôle important dans la formulation des objectifs. En effet, cette séance est consacrée principalement à la discussion des résultats de l'audit réalisé, des problèmes relevés par l'audit. Cette discussion peut se baser ainsi sur les observations de l'audit, sur l'évaluation des risques, sur d'anciennes recommandations, sur les informations provenant d'autres offices AI, sur des informations recueillies dans des groupes de travail, etc. Cette discussion conduit à la formulation des objectifs spécifiques pour l'office AI. Les valeurs des indicateurs d'efficacité peuvent être abordées lors de l'état des lieux et si nécessaire, un objectif relatif à ces indicateurs d'efficacité peut être défini. En effet, le secteur Audit de l'OFAS vérifie également, dans le cadre de l'audit annuel des offices AI, si les indicateurs d'efficacité sont atteints. La valeur des indicateurs de chaque office AI est comparée à la valeur moyenne suisse. Cinq indicateurs sont définis : Niveau et évolution du taux de capacité de gain (indicateur 1a), niveau et évolution du taux de nouvelles rentes (indicateur 2), niveau et évolution de la variation des coûts pour les assurés adultes (indicateur 3), niveau et évolution de la durée de traitement (indicateur 4), niveau et évolution du taux de l'effectif des rentes (indicateur 5). L'indicateur relatif à la durée de traitement, qui prend également en considération les mesures médicales, a été introduit en 2021 alors que les autres étaient déjà en place en 2008 et 2013. Seuls les objectifs relatifs aux thèmes présentant un risque significatif sont émis à l'issue de cette discussion.

Le nouveau monitoring (chapitre 2.1), l'usage des indicateurs d'efficacité (en particulier les indicateurs relatifs à la durée de traitement des dossiers et à l'évolution des coûts), les différents échanges avec les offices AI permettent identifier des situations anormales concernant les mesures médicales et d'évaluer les risques qui s'y rapportent. Le CDF est d'avis qu'un objectif doit conduire à une amélioration de l'efficacité de l'office AI. De ce fait, il ne serait pas judicieux que l'OFAS traite chaque année avec chaque office AI des objectifs relatifs aux mesures médicales. Cela doit se faire en fonction des risques et s'il existe un besoin d'agir au niveau de l'office AI. Le CDF a pu observer un exemple récent où cela a été fait par la formulation d'un objectif relatif à la gestion de cas et d'un objectif portant sur la durée de traitement des dossiers, dont ceux des mesures médicales. Le CDF constate donc que le thème des mesures médicales a été discuté et abordé ces dernières années par le biais d'audits, d'états des lieux ainsi que de conventions d'objectifs.

La recommandation 9350.03 est mise en œuvre.

2.3 La gestion de cas : un nouveau moyen de surveillance préventif

Recommandation 9350.06 (Priorité A) :

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.

La gestion de cas est un instrument introduit avec la réforme « Développement continu de l'AI », en 2022. Selon une circulaire explicative sur cet outil publiée par l'OFAS, « la gestion de cas a pour objectif d'offrir aux personnes assurées un soutien coordonné et adapté à leur état de santé, en collaboration avec tous les acteurs impliqués. Elle vise ainsi à améliorer autant que possible leur potentiel de réadaptation (et donc leur capacité de gain) en leur fournissant des prestations AI simples et adéquates. ».¹⁰ En effet, en introduisant la gestion de cas, l'OFAS ainsi que les offices AI souhaitent favoriser la coordination et la coopération avec la famille et avec tous les acteurs concernés. Ainsi, ils pourraient proposer les « bonnes » mesures et prestations à octroyer au « bon » moment et dans le « bon » cadre en tenant compte des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.¹¹ Pour conduire une gestion de cas, l'approbation de la famille est obligatoire. Cet instrument de gestion de cas et la publication de la circulaire sont considérés par l'OFAS comme des mesures de surveillance préventives pour les cas complexes et pour les cas coûteux. En effet, avec des meilleures directives et une meilleure collaboration et coopération entre les différents acteurs, il serait possible d'éviter des doublons dans les décisions ou de réfléchir à une solution optimale.

Au moment de cet audit, uniquement 76 gestions de cas étaient en cours. L'OFAS clarifiera, fin 2024, avec la Centrale de compensation, qui collecte les données des offices AI, la raison pour laquelle si peu de gestion de cas sont conduits au sein des offices AI. Dans le cadre du quatrième programme de recherche sur l'AI, l'OFAS a en outre confié à la Haute école de la Suisse orientale (Fachhochschule Nordwestschweiz) la réalisation d'une évaluation sur la mise en œuvre de cette mesure.¹² Les résultats de cette évaluation seront publiés au printemps 2025.

¹⁰ Circulaire sur la gestion de cas dans l'assurance-invalidité (CGC), Point 1 « Principe de base de la gestion de cas » du CGC, p. 6.

¹¹ Point 1 « Principe de base de la gestion de cas » du CGC, page 6 et Point 2 « Introduction de la gestion de cas pour les mesures médicales » du CGC, page 8.

¹² «Evaluation Weiterentwicklung der IV: Fallführung – Umsetzung der Neuerungen in der Invalidenversicherung» (C23-01), Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.

L'OFAS établit aussi des guides spécifiques à certaines infirmités congénitales afin d'homogénéiser la procédure au sein des offices AI. Ainsi, au moment de cet audit, le guide pour l'infirmité congénitale numéro 404 était à disposition et un deuxième pour l'infirmité congénitale numéro 405 est en cours d'élaboration.

Les cas coûteux ne sont pas uniquement dus à des cas complexes. D'autres facteurs influencent également l'évolution des coûts des mesures médicales. Les trois grands blocs de dépenses onéreuses dans les mesures médicales sont le domaine stationnaire, les médicaments et le domaine ambulatoire. Pour mieux gérer les facteurs déterminants des coûts, l'OFAS a, d'une part, renforcé le contrôle numérique des factures pour les prestations stationnaires à l'aide du logiciel SUMEX et, d'autre part, assuré une bonne gestion des demandes de médicaments OLU et de rabais dans les offices AI à travers les audits.

APPRÉCIATION

Le CDF constate que l'OFAS a pris des mesures dans les domaines qui influencent les coûts des mesures médicales. Un nouvel outil destiné à la gestion de cas a été élaboré et l'OFAS a publié une circulaire relative à son usage. L'OFAS essaie ainsi de disposer des meilleures conditions-cadres pour les cas complexes et les cas coûteux. Si cet outil semble peu utilisé jusqu'ici, l'OFAS a pris des mesures pour essayer d'en saisir les causes. Pour le CDF, il serait souhaitable que l'OFAS accorde plus d'importance au contrôle des coûts dans le cadre de la gestion de cas, même s'il convient d'attendre les résultats de l'évaluation prévue et des éventuelles mesures de remédiation pour se prononcer sur l'efficacité de cet instrument. Le CDF note également que l'OFAS tente de réduire les cas coûteux de différentes manières (ex : le contrôle de factures). Ces différentes initiatives constituent des améliorations essentielles par rapport à la situation qui prévalait en 2016, lors du premier audit de suivi. Les conditions-cadres se sont ainsi améliorées pour les cas complexes et les cas à coûts élevés. Les conséquences, entre autres financières, de ces changements ne peuvent toutefois pas encore être évaluées actuellement et devront l'être ultérieurement.

La recommandation 9350.06 est mise en œuvre.

ANNEXE 1 – BASES LÉGALES ET INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

TEXTES LÉGISLATIFS

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 01 janvier 2024, RS 831.20

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 01 janvier 2024, RS 831.201

Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) du 01 janvier 2023

Circulaire sur la gestion de cas dans l'assurance-invalidité (CGC) du 01 juillet 2024

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

23.3237 Infirmités congénitales. Le diagnostic d'un médecin spécialiste exigé par la loi sur l'assurance-invalidité est-il véritablement nécessaire ? Interpellation de Mélanie Mettler, 16 mars 2023 (23.3237)

23.3210 Comment éviter une lacune dans les soins aux enfants souffrant d'infirmités congénitales ? Interpellation de Matthias Michel, 16 mars 2023 (23.3210)

23.3165 Liste des moyens et appareils et mesures médicales de l'AI. Est-ce aux familles désavantagées de payer la facture ? Interpellation de Christian Lohr, 15 mars 2023 (23.3165)

21.4135 Différences de pratique des offices AI d'un canton à l'autre. Interpellation de Sarah Wyss, 29 septembre 2021 (21.4135)

ANNEXE 2 – ABRÉVIATIONS

CDF	Contrôle fédéral des finances
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LCF	Loi sur le Contrôle des finances
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité

ANNEXE 3 – RÉCAPITULATION DES RECOMMANDATIONS ET DES AVIS DU RAPPORT CDF-9350

Numéro-R	Thème	Description
9350.003	Recommandation	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.
	Prise de position	Il n'y a pas eu de prise de position de l'OFAS relative à la recommandation.
	Priorité	Priorité A
	État de la mise en œuvre	La recommandation a été mise en œuvre.
9350.004	Recommandation	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.
	Prise de position	Il n'y a pas eu de prise de position de l'OFAS relative à la recommandation.
	Priorité	Priorité A
	État de la mise en œuvre	La recommandation a été mise en œuvre.
9350.006	Recommandation	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.
	Prise de position	Il n'y a pas eu de prise de position de l'OFAS relative à la recommandation.
	Priorité	Priorité A
	État de la mise en œuvre	La recommandation a été mise en œuvre.