



Politique d'octroi de moyens auxiliaires aux personnes handicapées **Evaluation de l'attribution de moyens auditifs à l'AI et à l'AVS**

L'essentiel en bref

En vertu de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les moyens auxiliaires remis aux assurés doivent être des modèles **simples** et **adéquats**. Les coûts supplémentaires liés à d'autres modèles sont pris en charge par l'assuré.

Dans l'AI, les assurés remplissant les critères médicaux requis se voient attribuer des appareils acoustiques dont le prix varie de 1 570 francs (fourniture monaurale¹ simple) à 4 065 francs (fourniture binaurale complexe). Ces montants comprennent les appareils eux-mêmes et les prestations fournies par les audioprothésistes (six à huit consultations). S'y ajoutent les dépenses de l'assurance sociale liées aux deux expertises médicales obligatoires, qui s'élèvent à environ 750 francs par expertise. Quant aux enfants, ils bénéficient de prestations plus étendues. Le système suisse constitue probablement l'un des systèmes d'appareillage les plus performants et les plus généreux du monde (tant sur le plan médical que technique).

L'AVS prend en charge les coûts d'un seul appareil acoustique, avec une participation de l'assuré de 25 %. Les frais de batteries et de réparations sont couverts par l'AI mais pas par l'AVS. En général, un nouvel appareil acoustique peut être commandé tous les six ans dans l'AI et tous les cinq ans dans l'AVS. Dans 90 % des cas, c'est après avoir atteint l'âge de 50 ans que les assurés touchent leurs premiers appareils.

En avril 2006, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a décidé de procéder à une évaluation de l'octroi de moyens auxiliaires par l'AI et l'AVS portant sur l'attribution des appareils acoustiques. Ces derniers constituent en effet pour les deux assurances un poste de dépenses important qui a fortement augmenté au cours des dernières années.

Bon taux d'utilisation et degré de satisfaction élevé

Le taux d'utilisation reflète l'utilité des appareils acoustiques. Une enquête scientifique représentative menée en 2006 atteste l'excellente qualité du système suisse d'octroi d'appareils acoustiques. 85 % des quelque 9 000 personnes interrogées ont admis porter régulièrement leur appareil acoustique, soit tous les jours ou au moins une fois par semaine. Seules 3 % d'entre elles ne le portent jamais. 5 % des personnes munies d'un équipement binaural n'utilisent qu'un seul des deux appareils.

Avec un taux d'utilisation de 85 %, la Suisse compte parmi les pays où des appareils acoustiques sont utilisés le plus régulièrement. La proportion des appareils non utilisés est faible en comparaison avec d'autres pays. Le degré de satisfaction est lui aussi élevé par rapport aux résultats d'autres études.

L'enquête a également démontré des différences faibles, mais statistiquement significatives concernant la durée d'utilisation et le degré de satisfaction entre les appareils monauraux et les appareils binauraux en cas de perte symétrique de l'audition. Le CDF a constaté que si les diffé-

¹ *monaural: pour une seule oreille; binaural: pour les deux oreilles*



rences de satisfaction et d'utilisation sont faibles, une fourniture binaurale génère des dépenses supplémentaires importantes.

L'enquête ne fournit pas de données indiquant si un bon système d'attribution d'appareils acoustiques contribue ou non à une meilleure intégration professionnelle des personnes malentendantes, en comparaison avec d'autres pays. Dans la pratique, il existe de nombreux autres facteurs importants qui influencent les chances d'intégration professionnelle.

Croissance des dépenses massive et incontrôlée

Entre 1995 et 2005, les dépenses de l'AI et de l'AVS consacrées aux appareils acoustiques ont doublé, affichant ainsi une croissance nettement supérieure aux dépenses de santé.

Selon la statistique 2005 sur les assurances sociales, 114 millions au total ont été dépensés par l'AI et l'AVS pour des appareils acoustiques. S'y ajoutent les dépenses que les deux assurances ont effectuées pour les expertises médicales à hauteur de 23 millions de francs. Jusqu'ici, ces dépenses n'avaient jamais été mises en évidence. Le CDF estime que les assurés suisses sont disposés à payer un supplément - au total 60 millions de francs par année à l'échelle nationale - pour acquérir de appareils plus perfectionnés que ceux qui sont entièrement remboursés. Le calcul des coûts complets effectué par le CDF montre que les dépenses totales directes liées à la remise d'appareils acoustiques s'élèvent, en Suisse, à plus de 200 millions par année (2005).

Prestations multiples et très médicalisées en comparaison internationale

En Suisse, la fourniture d'appareils acoustiques requiert, en général, deux expertises médicales complètes et six à huit consultations auprès de l'audioprothésiste. Les remboursements effectués par l'AI pour les prestations de l'audioprothésiste (adaptation et service après-vente) sont trois à quatre fois plus élevés en Suisse qu'en Allemagne et varient, selon les appareils, entre 970 et 1 965 francs. Le catalogue des prestations d'audioprothésistes financées par l'AI est très vaste. Ainsi, les prestations d'adaptation comparative avec des appareils acoustiques plus chers et dont les coûts supplémentaires sont pris en charge par l'assuré sont remboursées. La légalité de ces remboursements n'est pas évidente. Les remboursements destinés aux médecins-experts sont définis dans le TARMED. Ils sont deux à trois fois plus élevés en Suisse que dans les deux pays comparés, à savoir la Norvège et l'Allemagne. La question qui se pose est de savoir si cette palette complète de prestations répond encore au critère de la simplicité.

L'OFAS en position de faiblesse par rapport aux fournisseurs de prestations

L'asymétrie de l'information entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et les fournisseurs de prestations doit être considérée comme un problème majeur. Lors des négociations tarifaires de 1999, les informations dont l'OFAS disposait pour le calcul des forfaits destinés aux audioprothésistes n'étaient pas suffisamment indépendantes. L'OFAS et la Surveillance des prix dépendaient des informations fournies par les audioprothésistes pour le calcul du temps nécessaire à l'exécution des prestations. Le calcul du tarif a été fondé sur des cabinets d'audioprothésistes de taille modeste et ne prend pas en compte les suppléments payés par les assurés. Aucune comparaison internationale n'a été effectuée. Ce tarif qui promettait une réduction des coûts de 25 %, a été accepté et légitimé tel quel par la Surveillance des prix. L'évaluation effectuée par le CDF montre que l'objectif visé par l'OFAS en ce qui concerne le tarif 1999 des appareils acoustiques n'a pas été atteint. La convention tarifaire est restée inchangée pendant sept ans, bien que les technologies et le marché aient considérablement évolué entre-temps. Ce n'est qu'en 2006, grâce à la



pression de la Surveillance des prix, des médias et des responsables politiques qu'une réduction du tarif des appareils acoustiques (matériel) a pu être effectuée. L'indemnisation des prestations des audioprothésistes est toutefois restée la même depuis 1999.

Le CDF constate que l'asymétrie de l'information liée aux négociations tarifaires restreint la marge de manœuvre de l'OFAS; ce dernier ne dispose donc que de possibilités limitées pour défendre efficacement les intérêts financiers de l'assurance sociale. En revanche, l'analyse des arrêts du Tribunal fédéral des assurances que le CDF a effectuée montre que l'OFAS a utilisé à plusieurs reprises sa marge de manœuvre pour limiter les dépenses de l'assurance sociale. Dans 13 des 18 arrêts prononcés, le Tribunal a toutefois approuvé la remise d'appareils plus chers. L'OFAS a, par exemple, tenté sans succès de supprimer le remboursement par l'AI des piles d'appareils acoustiques.

Forte hausse des ventes ces dernières années - potentiel de croissance élevé à l'avenir

Le marché des appareils acoustiques génère des bénéfices croissants. Le secteur des audioprothésistes est en pleine expansion et le nombre des médecins-experts a augmenté au cours des dernières années. Le nombre des personnes utilisant un appareil acoustique a presque doublé entre 1995 et 2005. La qualité de l'appareillage s'est elle aussi accrue. La fourniture de prestations dans le cadre de l'AI et de l'AVS a augmenté de 27 % entre 2001 et 2005. La remise d'appareils binauraux par l'AI a augmenté de 73 %. Selon les statistiques de l'association des grossistes en appareils acoustiques, le nombre des appareils remis à des assurés s'est accru de 20 % rien qu'en deux ans, et la demande est de plus en plus forte en ce qui concerne les appareils plus chers.

En portant un appareil acoustique en public, les personnes concernées montrent qu'elles acceptent leur handicap. Il s'agit là d'une évolution positive qu'il convient de saluer, car elle favorise l'intégration dans la société. Les experts mandatés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estiment qu'environ 10 % de la population d'Europe occidentale souffre de problèmes d'ouïe. Les besoins en appareils acoustiques au sein de la population ne sont toutefois pas déterminés scientifiquement. Une enquête de santé réalisée en 2002 a révélé qu'en Suisse, environ 156 000 personnes adultes portaient un appareil acoustique. Les fabricants d'appareils acoustiques et les fournisseurs de prestations estiment que le marché présente un fort potentiel de croissance. En prenant des mesures appropriées, l'OFAS devra veiller, à l'avenir, à ce que l'assurance sociale finance prioritairement les prestations les plus utiles.

Le CDF a identifié plusieurs facteurs systémiques de croissance des dépenses qui fournissent des indices sur les mesures concrètes à prendre pour mieux gérer les dépenses.

Incitations à attribuer les meilleurs modèles plutôt que les plus simples

Le système actuel met davantage l'accent sur l'excellence plutôt que sur la simplicité des modèles. Les médecins-experts jouent un rôle central sur ce plan, car la remise des appareils acoustiques par les assurances sociales est toujours basée sur leurs indications. L'analyse effectuée par le CDF montre que, les indications médicales sur le niveau d'handicap glissent progressivement vers le niveau le plus élevé. Bien que les directives médicales n'aient pas changé durant ce laps de temps, la pratique a évolué en faveur d'indications élevées. Entre 2001 et 2005, la part des dépenses consacrées aux appareils acoustiques du niveau d'indication supérieur a augmenté de 36 à 50%. Cette même situation se retrouve dans les cantons. Un des principaux objectifs visés par le tarif de 1999 pour les appareils acoustiques à la charge de l'AI et de l'AVS (50% des appareils



fournis relevant du niveau moyen) n'a donc pas été atteint. Le même constat s'applique aux moyens auxiliaires binauraux, dont le nombre à charge de l'AI est passé de 57 à 73% entre 2001 et 2005. En quelques années, ce phénomène a généré des dépenses supplémentaires significatives pour l'assurance sociale. Le système actuel incite à attribuer des appareils toujours plus coûteux. Ces appareils peuvent-ils encore être qualifiés, comme le dit la loi, de «simples et adéquats»?

Souvent, le prix des appareils acoustiques chute après une ou deux années de présence sur le marché: on réaliserait des économies importantes en les attribuant à ce moment-là. Les audioprothésistes ont toutefois intérêt à vendre les appareils les plus coûteux et un grand nombre d'assurés en Suisse paient des suppléments pour acquérir les technologies les plus récentes. La moitié au moins des appareils acoustiques remis à des assurés coûtent plus cher que les modèles prescrits.

En Suisse, la remise de moyens auditifs fonctionne selon deux systèmes très différents: celui de l'AI et celui de l'AVS. Toutefois, les assurés de l'AI qui acquièrent un appareil acoustique avant d'atteindre l'AVS bénéficient de la garantie des droits acquis. Les dépenses consacrées aux moyens auditifs attribués au groupe des 60 à 64 ans ont augmenté deux fois plus vite, entre 2001 et 2005, que pour les groupes d'âge précédent et suivant. La garantie des droits acquis crée des effets pervers et induit une inégalité de traitement entre les assurés qui vont bientôt atteindre l'âge de la retraite et ceux qui viennent de l'atteindre.

Des modifications sont nécessaires

Selon le CDF, les dépenses consacrées par l'AI aux moyens auditifs ont considérablement augmenté et l'OFAS doit mettre en œuvre des mesures visant à mieux contrôler ces coûts. Le CDF a identifié et quantifié plusieurs facteurs inhérents au système et responsables de l'accroissement des dépenses. A l'avenir, il faudra prendre davantage en compte le critère légal de simplicité des appareils acoustiques attribués. Il existe trop peu d'incitations à économiser les moyens financiers de l'assurance sociale.

C'est pourquoi le CDF propose de simplifier le système (économies administratives) afin de le rendre mieux gérable. Cet objectif peut être atteint en réduisant au nécessaire le catalogue des prestations (attribution simple et adéquate) et en supprimant le système d'indication médicale à trois niveaux ainsi que la garantie des droits acquis pour les moyens auditifs. Le catalogue des prestations fournies par les audioprothésistes et les médecins-experts doit être redéfini dans le but de supprimer les doubles emplois et les prestations ou les examens inutiles. Un controlling de l'évolution des dépenses est une nécessité.

L'OFAS a la compétence de maîtriser les dépenses en prenant des mesures appropriées. S'il entend, à l'avenir, continuer d'exercer le contrôle sur les tarifs, le catalogue des prestations et les directives médicales, il doit se procurer le savoir-faire adéquat, c'est-à-dire mandater systématiquement une expertise (par exemple juridique, médicale, audiolinguistique et économique) lors de l'analyse des prestations et des tarifs. Dans le cas contraire, la possibilité de transférer vers l'assurance-maladie les compétences liées aux moyens auditifs devra être étudiée.

Le CDF émet à ce propos huit recommandations, pour un potentiel d'économies annuelles s'élevant jusqu'à 36 millions de francs (cf. chapitre 8). Le vieillissement de la population et la meilleure acceptation des appareils acoustiques exerce une forte pression sur les assurances sociales. Des mesures doivent être prises afin de garantir une gestion économe des dépenses en matière de remise des appareils acoustiques. Dans sa prise de position, l'OFAS s'exprime de manière positive



sur l'application des recommandations. Toutefois, il ne souhaite pas éliminer la garantie des droits acquis et le système d'indication médicale à trois niveaux, car il y voit un démantèlement des prestations. En ce qui concerne le système d'indication, la recommandation du CDF vise à éviter la tendance naturelle de glisser vers le niveau le plus élevé en demandant au médecin de justifier par écrit pourquoi des prestations plus importantes sont requises.

Texte original en allemand