



**Ordonnance
concernant la remise de moyens auxiliaires
par l'assurance-vieillesse et survivants
(OMAV)**

Modification du 14 mai 2018

Ce texte est une version provisoire.

Seule la version publiée dans le Recueil officiel des lois fédérales fait foi.

<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/droit-federal/recueil-officiel.html>

*Le Département fédéral de l'intérieur
arrête:*

I

L'annexe de l'ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse et survivants¹ est modifiée conformément au texte ci-joint.

II

Disposition transitoire de la modification du ...

La modification du ... est applicable aux demandes en vue d'un appareillage auditif déposées avant la date de son entrée en vigueur à l'échéance d'une période de cinq ans à compter de la remise.

III

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018.

14 mai 2018

Département fédéral de l'intérieur:
Alain Berset

¹ RS 831.135.1

Liste des moyens auxiliaires

Ch. 5.57 et 5.57.1

5.57 Appareils auditifs

L'appareillage est pris en charge à condition que l'assuré souffre de surdité grave, que la pose d'un appareil améliore notablement la capacité auditive et que les contacts de l'assuré avec son entourage soient ainsi considérablement facilités.

L'assuré a droit à un remboursement forfaitaire, qui peut être demandé tous les cinq ans au maximum, pour un ou deux appareils auditifs; le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai est possible si une modification notable de l'acuité auditive l'exige. Les appareils auditifs doivent être remis par une personne qualifiée.

Le forfait correspond à 75 % du forfait de l'assurance-invalidité (AI) prévu au ch. 5.07 de l'annexe à l'ordonnance du DFI du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI)². La prestation prise en charge se limite à l'appareillage auditif, les autres coûts ne sont pas remboursés par l'assurance.

Le forfait n'est accordé que pour des appareils auditifs qui répondent aux exigences de l'assurance.

Il est versé sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

5.57.1 Dispositions particulières pour les appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux et les implants d'oreille moyenne

L'AVS fournit une contribution de 75 % du montant remboursé par l'AI pour les composantes externes des appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux et des implants d'oreille moyenne.

Elle accorde en outre un forfait de prestations pour l'adaptation et le suivi des composantes externes des appareils auditifs implantés et des implants d'oreille moyenne. Ce forfait correspond à 75 % des forfaits respectifs prévus au ch. 5.07.1 de l'annexe à l'OMAI.

Le forfait de prestations est versé sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

La prestation prise en charge se limite aux composantes externes et au forfait de prestations pour l'adaptation et le suivi de celles-ci; les autres coûts ne sont pas remboursés par l'assurance.

² RS 831.232.51

Commentaire

des modifications de l'OMAV du 1er juillet 2018

Annexe, liste des moyens auxiliaires

Contrairement à l'AI, l'AVS ne participe à ce jour qu'aux frais des appareillages auditifs pour une oreille (appareillage monaural). En septembre 2016, le conseiller aux États Dittli a déposé une motion (16.3676) demandant que l'AVS s'aligne sur les règles de financement de l'AI en la matière. En réponse à cette motion, le Conseil fédéral a proposé une modification qui approuve le remboursement forfaitaire des appareillages binauraux, mais respecte les règles actuelles de prise en charge des moyens auxiliaires par l'AVS. Conformément à ces règles, l'AVS rembourse 75 % du forfait de l'AI, mais ne participe pas au financement des autres forfaits, par exemple pour l'achat de piles ou pour les réparations. Le Parlement a adopté le texte modifié de la motion et chargé le Conseil fédéral d'adapter les bases légales concernées.

Ch. 5.57 (Appareils auditifs)

La présente modification tient compte de la motion adoptée par le Parlement. Sur le plan rédactionnel, l'OMAV s'inspire de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) en respectant les dispositions légales de l'AVS. À la suite de l'adaptation, les bénéficiaires d'une rente AVS auront droit à une contribution de l'assurance aux frais d'un appareillage binaural. L'AVS prendra en charge 75 % du forfait de l'AI (630 francs pour un appareillage monaural et 1237.50 francs pour un appareillage binaural, état 2017). Contrairement à ce qui est prévu dans l'AI, la contribution financière de l'AVS se limitera toutefois strictement à l'appareillage, les autres coûts ne seront pas pris en charge.

En comparaison des frais actuels de l'AVS (environ 13 millions en 2016), les frais supplémentaires seront de 11 millions de francs en 2019 et de 14 millions en 2030. Cela dit, les coûts globaux de prise en charge des appareils auditifs par l'AVS resteront inférieurs de 10 millions de francs à ce qu'ils étaient sous l'ancien système tarifaire (appliqué jusqu'au 30.6.2011).

Ch. 5.57.11 (Dispositions particulières pour les appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux)

Les appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux sont des formes particulières d'appareils auditifs. Ils sont constitués d'une composante interne (implant dans l'oreille interne) ou d'une vis osseuse et d'une composante externe appelée processeur vocal. C'est celui-ci qui est considéré comme un moyen auxiliaire et assimilé à un appareil auditif. L'implantation est quant à elle une mesure médicale financée par l'assurance-maladie pour les assurés adultes.

L'AVS rembourse déjà 75 % des coûts d'un processeur vocal à condition que celui-ci soit médicalement indiqué pour la première fois chez un assuré qui a atteint l'âge AVS. Ces cas sont peu nombreux (entre 15 et 20 en 2016, pour un coût total d'environ 100 000 francs). Jusqu'ici, cette prise en charge n'était réglée qu'au niveau d'une directive destinée aux organes d'exécution (Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AVS, CMAV). Il est judicieux de profiter de la modification de l'OMAV pour inscrire ce droit dans l'ordonnance du département, comme c'est le cas pour l'AI.

Pour réaliser l'objectif de la motion, il faut aussi prendre en charge les appareillages binauraux dans le cas des processeurs vocaux, pour autant que la situation médicale exige un tel appareillage. Le nombre de ces cas devrait être très limité et entraîner des coûts relativement insignifiants. Compte tenu des chiffres de 2016 et en supposant que 80 % de ces cas au plus nécessitent un appareillage binaural, les coûts supplémentaires se chiffrent à 80 000 francs par an.

L'adaptation du processeur vocal pour les implants cochléaires n'est effectuée que dans les cliniques spécialisées qui procèdent aussi à l'implantation. Les appareils auditifs fixés par ancrage osseux et les implants d'oreille moyenne sont quant à eux souvent remis par des audioprothésistes spécialisés. Comme ces derniers ne peuvent pas établir leurs factures selon Tarmed, l'OMAI prévoit un forfait de prestations pour ces cas. Ce forfait sera repris par l'OMAV, à concurrence de 75 %, conformément aux règles applicables dans l'AVS. Selon les montants de 2017, l'AVS remboursera donc 750 francs pour un appareillage monaural et 1125 francs pour un appareillage binaural.

Pour les processeurs vocaux proprement dits une liste régulièrement mise à jour précise les montants maximaux pris en charge par l'AI. L'AVS remboursera 75 % au plus de ces montants (liste des appareils acoustiques fixés par ancrage osseux et implantés : <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaire/Générale/Appareils-auditifs-de-l'AVS-et-de-l'AI>).

Dispositions transitoires

Les demandes de prise en charge d'un appareillage déposées avant l'entrée en vigueur des présentes modifications seront traitées conformément aux anciennes dispositions. La prise en compte de la date du dépôt de la demande garantit la sécurité du droit et un traitement équitable de tous les assurés. S'agissant des cas pour lesquels une demande a été déposée avant l'entrée en vigueur de la présente modification, les nouvelles règles seront seulement applicables au bout de cinq ans à compter de l'appareillage. Le délai de carence de cinq ans prévu au ch. 5.57 pour un nouvel appareillage sera ainsi respecté. Dans ces cas, les prestations prises en charge par l'assurance jusqu'à l'échéance des cinq ans seront celles prévues dans le droit en vigueur au moment de la demande.

Si le remplacement d'un appareil ou un nouvel appareillage se justifie par une modification inattendue et notable de l'acuité auditive avant l'expiration des cinq ans, les dispositions de la présente modification s'appliqueront.