



21 décembre 2018

Lettre circulaire AI n 381

Prise en charge de l'intervention précoce intensive pour les enfants atteints d'autisme infantile

Diverses méthodes d'intervention précoce intensive en thérapie comportementale ou du développement (en général plus de 20 heures par semaine, idéalement avec des enfants en âge préscolaire) ont été développées aux États-Unis pour le traitement de l'autisme infantile. Celles-ci sont multimodales, c.-à-d. qu'elles comprennent des mesures aussi bien médicales (éléments relevant de la psychothérapie, de l'ergothérapie et de la physiothérapie) que pédago-thérapeutiques (éléments relevant de la logopédie et de la pédagogie curative, tant médicale que scolaire, et mesures d'éducation précoce). Quelques centres suisses ont mis sur pied des méthodes de traitement de ce type.

Dès 2014, l'assurance invalidité (AI) a participé aux coûts des mesures médicales effectuées dans le cadre du traitement intensif de l'autisme infantile, pour autant que le traitement était effectué dans un des six centres avec lesquels il avait signé une convention. Cette participation aux coûts était limitée à fin 2018. L'objectif de cette phase de projet était de répondre à la question sur l'efficacité de ce type de traitement.

Les modalités de remboursement de la part des offices AI avaient été fixées dans les lettres circulaires no. 344 et 357.

L'efficacité du traitement intensif a été prouvé dans le cadre d'un rapport de recherche (le rapport sur l'évaluation de l'intervention précoce intensive est disponible à l'adresse : <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-72537.html>). Cependant, plusieurs questions concernant cette thérapie sont encore ouvertes, en premier lieu la question du financement commun avec les cantons, voir Rapport du Conseil fédéral sur les troubles du spectre de l'autisme du 17 octobre 2018, p. 27, <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/54034.pdf>).

Au vu des questions encore en suspens, l'OFAS a décidé de poursuivre le projet actuel, limité à fin 2018, pour la période de 2019 à 2022, dans le cadre d'un projet pilote au sens de l'art. 68^{quater} LAI. Cette manière de procéder permet de poursuivre les discussions avec les cantons en vue d'un cofinancement, tout en permettant aux enfants concernées de continuer la thérapie. A partir du 1^{er} janvier 2019, la reconnaissance et le financement de l'intervention précoce intensive par l'AI est réglée par l'ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile » du 17 octobre 2018 (RS 831.201.74).

1. Procédure

Les parents doivent déposer une demande à l'office AI en indiquant dans quel centre ils vont suivre l'intervention précoce intensive. L'office AI vérifie la présence de l'infirmité congénitale et contrôle que les conditions d'assurance soient respectées. Il contrôle aussi que les conditions de prise en charge du traitement intensif (v. ci-après) soient remplies. S'il accède

à la demande des parents, il rend une communication ; dans le cas contraire, une décision de refus. Les modèles de lettre correspondants figurent dans le catalogue de texte.

2. Conditions de prise en charge du traitement intensif

Ce forfait par cas est versé aux conditions suivantes :

1. Le traitement intensif est appliqué dans l'un des centres ayant conclu avec l'OFAS une convention basée sur l'ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote. Chaque centre de traitement obtient de la CdC son propre numéro d'identification pour la facturation. Une liste des centres admis se trouve à l'adresse <https://www.ahv-iv.ch/fr/Extranet/AI/Tarifs-et-listes> . Dès qu'une convention est signée avec un nouveau centre, la liste sera mise à jour et les OAI en seront informés.
2. Les parents de l'enfant atteint d'autisme infantile ont déposé une demande et se sont déclarés prêts à participer activement et gratuitement au traitement, à fournir les renseignements demandés et à accepter l'évaluation des données concernant leur enfant. Ils déclarent aussi renoncer à d'autres mesures médicales en lien avec l'autisme pendant la durée de la phase intensive du projet pilote. Ils doivent confirmer ces obligations par lettre signée.
3. Une indication médicale (rapport médical) prescrivant un traitement intensif de l'autisme infantile est jointe au formulaire de demande signé.
4. Le diagnostic d'autisme infantile (ch. 405 OIC, CIM-10 F84.0) a été posé par un médecin spécialiste en neuropédiatrie, en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de la jeunesse ou en pédiatrie du développement. Le deuxième avis d'un expert, qui était encore requis pour participer au projet 2014-2018, n'est plus nécessaire.

3. Prise en charge du traitement intensif

Forfait par cas de 45 000 francs

Comme dans la première phase de projet, la contribution de l'AI continuera de prendre la forme d'un forfait par cas de 45 000 francs, identique pour tous les centres.

Modalités de prise en charge

Le forfait par cas est alloué par l'AI depuis le 1^{er} janvier 2019 ; il est versé par tranches. Avant de payer la tranche suivante, l'office AI exige du centre un bref rapport ou un compte rendu de l'avancement du traitement intensif.

La facturation suit le calendrier suivant :

Variante 1 : traitement intensif de courte durée, stationnaire :

- 50 % du forfait : au début du traitement ;
- 25 % du forfait : après un an
- 25% du forfait : après deux ans.

En cas d'interruption du traitement, les tranches suivantes ne sont pas payées.

Variante 2 : traitement intensif de longue durée, ambulatoire :

- 1^{re} tranche = 25 % du forfait : au début du traitement ;
- 2^e tranche = 25 % du forfait : après six mois ;
- 3^e tranche = 25 % du forfait : après un an ;
- 4^e tranche = 25 % du forfait, une fois le traitement intensif achevé.

En cas d'interruption du traitement intensif, les tranches suivantes ne sont pas payées. Si par exemple le traitement commence en janvier et qu'il est interrompu en juin, le centre ne reçoit que la première tranche du forfait ; si l'enfant n'arrête la thérapie qu'en juillet, le centre reçoit également la deuxième tranche.

4. Prise en charge des prestations accessoires

En sus du forfait, dès le 1^{er} janvier 2019, l'AI peut prendre en charge les prestations accessoires suivantes.

Les parents peuvent facturer les frais de voyage conformément aux art. 51, al. 1, LAI et 90 RAI, si le centre ne met pas de service de transport à disposition.

Pour les frais de logement et de nourriture hors domicile, l'AI prend en charge, pour la nourriture, les prestations visées à l'art. 90, al. 4, let. a et b, RAI et, pour le logement, les frais nécessaires et attestés, jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'art. 90, al. 4, let. c, RAI.

L'AI prend également en charge les frais du diagnostic initial posé soit par l'un des centres de traitement participant au projet, soit par un autre spécialiste. Ces procédures diagnostiques sont prises en charge séparément, au tarif Tarmed pour les prestations des médecins, au tarif standard des conventions tarifaires pour les prestations des psychothérapeutes, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes et au tarifs usuels pour les prestations du personnel pédago-thérapeutique.

Les frais de rédaction des rapports et comptes rendus de traitement exigés par l'OFAS ou par l'OAI sont aussi pris en charge par l'AI, au tarif Tarmed pour les prestations des médecins, au tarif standard des conventions tarifaires pour les prestations des psychothérapeutes, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes, et au tarifs usuel pour les prestations du personnel pédago-thérapeutique.

Le temps nécessaire pour se rendre au centre afin de suivre la thérapie ou pour effectuer des visites médicales en relation avec celle-ci ainsi que le temps consacré à la thérapie à la maison ne peut pas être pris en considération dans le cadre du supplément pour soins intenses.

Si des médicaments sont nécessaires en lien avec le diagnostic, en plus du traitement intensif, l'office AI peut en assumer les coûts, au moyen d'une décision séparée, si un lien causal est constaté entre l'autisme infantile et le besoin de médicaments.

Les frais des consultations médicales liées au diagnostic de l'autisme qui ont lieu en dehors du centre (pédiatre ou pédopsychiatre de référence) peuvent être couverts par l'AI, si elles font l'objet d'une décision séparée.

5. Prolongation

L'ordonnance prévoit la possibilité de prolonger, dans des cas fondés, la durée de l'intervention précoce au-delà des deux ans.

La demande de prolongation doit être dûment motivée par écrit par un médecin spécialiste et peut être accordée pour un an au maximum, mais au plus tard jusqu'à l'entrée à l'école (enfantine). Une telle prolongation peut être accordée si l'enfant a été longtemps malade et a dû interrompre sa thérapie ou si elle permet d'accompagner l'entrée de l'enfant à l'école enfantine ou primaire. L'office AI vérifie si la demande de prolongation peut être approuvée. S'il accède à la demande des parents il rend une communication, dans le cas contraire une décision de refus.

Pendant cette prolongation, l'intensité peut être moindre que pendant les deux premières années. Elle est donc prise en charge séparément sous forme d'un forfait de 1'000 francs par mois.

Le forfait est versé pour chaque mois complet de traitement.

6. Cas en cours

Dans des centres qui avaient déjà conclu une convention avec l'OFAS

Les enfants déjà traités dans l'un des six centres ayant conclu antérieurement une convention avec l'OFAS peuvent continuer à participer au projet pilote et poursuivre leur thérapie dans ce cadre. Toutefois, leurs parents doivent demander la continuation du traitement et ils doivent se déclarer prêts à respecter les engagements découlant de la nouvelle ordonnance sur le projet pilote, c'est-à-dire participer activement et gratuitement au traitement, fournir les renseignements demandés, accepter l'évaluation des données concernant leur enfant et renoncer à d'autres mesures médicales en lien avec l'autisme pendant la durée de la phase intensive du projet pilote.

Ils ont droit uniquement au versement des tranches qui n'avaient pas encore été versées. Si par exemple le traitement de longue durée, ambulatoire a commencé en septembre 2017, l'office AI ne versera que la dernière tranche.

Le versement des tranches encore en suspens pour les enfants qui étaient pris en charge par le centre FIAS de Muttenz, sera effectué conformément aux dispositions de la lettre circulaire no. 357.

Dans d'autres centres

Les enfants ayant déjà commencé une thérapie avant l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, auprès de centres qui n'avaient pas conclu de convention avec l'OFAS pourront participer au projet pilote dès que l'OFAS signera une convention avec le centre en question. Dans cette situation aussi, ils n'auront droit qu'au versement des tranches restantes. Cela signifie que si un enfant est traité depuis janvier 2018 et si le fournisseur de prestations est reconnu le 1^{er} mars 2019, seule la quatrième tranche pourra être versée, une fois la thérapie terminée.

7. Utilisation du code de prestations 916

Pour la décision relative au traitement intensif de l'autisme infantile, l'office AI doit impérativement utiliser le code de prestations 916.

8. Facturation

La facturation est effectuée directement par le centre autisme, si possible sous forme électronique. Si cela n'est pas possible, le centre utilise des factures papier ayant la même structure et la même présentation que le formulaire standard du Forum Datenaustausch (<http://www.forum-datenaustausch.ch/de/xml-standards-formulare/release-45451/generelle-rechnung-45/>). Le centre doit également utiliser les positions tarifaires suivantes :

- 916.01 Forfait pour le traitement à 11'250 francs, phase intensive
- 916.02 Forfait mensuel à 1000 francs, prolongation