

23 mars 2017

Lettre circulaire AI n 362

Soins pédiatriques à domicile d'après l'art. 13 LAI en relation avec l'art. 14 LAI¹

La présente lettre circulaire constitue une mise à jour de la lettre circulaire n° 308 du 27 février 2012 pour la mise en œuvre de l'arrêt 9C_299/2016 du Tribunal fédéral (TF) concernant la limitation à 8 heures par jour du temps imputable aux soins médicaux

L'expérience montre qu'il est souvent difficile d'effectuer, dans l'instruction concernant une allocation pour impotent (API) ou un supplément pour soins intenses (SSI), la distinction requise entre les mesures médicales prévues à l'art. 13 LAI (en relation avec l'art. 14 LAI) et les prestations en espèces de l'API ou du SSI. Régulièrement portée devant la justice, cette question a largement été clarifiée par l'arrêt du TF 8C_81/2010 du 7 juillet 2010, dont voici le résumé : « *Des dispositions en vue de soins à domicile, dont la mise en œuvre ne nécessite pas de qualification professionnelle du point de vue médical, ne constituent pas des mesures médicales au sens de l'art. 13, al. 1, en liaison avec l'art. 14, al. 1, let. a, LAI et l'art. 2, al. 3, OIC, mais elles ouvrent droit, le cas échéant, à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses (consid. 7 et 10).* »

Cet arrêt du TF a permis d'établir une liste exhaustive des prestations de soins pédiatriques à domicile qui peuvent être prises en charge par l'AI en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI.

Prestations de soins pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI

Mesures d'instruction et de conseil	Temps maximal pouvant être pris en charge
Détermination et documentation des soins nécessaires et de l'environnement du patient (de l'assuré), et planification des mesures nécessaires (= diagnostic et objectifs des soins) en accord avec le médecin, l'assuré et d'autres services éventuellement impliqués (y compris détermination ultérieure des besoins et consultations médicales par téléphone)	5 heures par cas nécessitant des soins et/ou révision
Conseil et instruction de l'assuré ainsi que des personnes intervenant à titre non professionnel dans la mise en œuvre des soins, notamment en relation avec la maladie, la prise de médicaments ou l'utilisation d'appareils médicaux. Instructions sur les tâches de soin et la réalisation des contrôles nécessaires. Les prestations d'instruction doivent être documentées de manière détaillée.	
Depuis le début des soins à domicile, au total	45 heures les trois premiers mois
puis	35 heures par an
Mesures de coordination pour les situations de soin à la fois très complexes et très instables	6 heures par semaine

¹ Remplace la lettre circulaire AI n° 308 du 27 février 2012

<p>« Coordination » signifie que des contacts directs ont lieu entre soignants et médecin ou personnel paramédical afin de coordonner le traitement médical.</p> <p>« Très complexes » signifie qu'en règle générale, plusieurs médecins spécialistes sont impliqués.</p> <p>« Instables » signifie que le temps nécessaire aux soins varie fréquemment dans des proportions importantes.</p> <p>Personnes en phase terminale</p>	<p>Demande par le médecin traitant en collaboration avec le spécialiste prodiguant les soins</p>
---	--

Mesures d'examen et de traitement	Temps maximal pouvant être pris en charge
Evaluation de l'état général (y compris la prise des constantes vitales)	10 minutes par intervention
Prélèvement pour examen de laboratoire	20 minutes par prélèvement
Mesures de thérapie respiratoire (par ex. administration d'oxygène, inhalation, exercices respiratoires simples, aspiration), si aucune mesure physiothérapeutique n'a été décidée	120 minutes par intervention
Pose de sondes et/ou de cathéters, ainsi que les mesures médicales qui y sont liées	35 minutes par intervention
Mesures médicales en cas d'alimentation entérale ou parentérale, y compris préparation et mise en œuvre	120 minutes par jour
Mesures médicales en cas de dialyse péritonéale	120 minutes par intervention, mais au max. 12 heures par semaine
Préparation et administration de médicaments - voie orale, sous-cutanée, intramusculaire, anale ou transdermale, ou sonde - voie intraveineuse ou courtes perfusions - transfusion, anti-viraux, cytostatiques	45 minutes par intervention 60 minutes par médicament plus 45 minutes pour chaque médicament suppl. administré par intraveineuse 2 heures par intervention
Surveillance et évaluation en cas de problèmes cutanés complexes et importants, y compris traitement médical de plaies, de cavités, soins de stomatologie, etc. Epidermolyse bulleuse Mesures médicales de balnéothérapie en cas de problèmes cutanés complexes	60 minutes par intervention 120 minutes par intervention 30 minutes par intervention
Mesures médicales en cas de troubles de la miction ou de la défécation	60 minutes par intervention
Contrôle des symptômes et mesures médicales correspondantes pour les personnes en phase terminale	Demande par le médecin traitant en collaboration avec le spécialiste prodiguant les soins

<p>Situations dans lesquelles il faut prévoir des interventions médicales d'urgence 24 heures sur 24 (comme prestation unique, non cumulable avec d'autres prestations de la catégorie « Mesures d'examen et de traitement »)</p> <p>Le besoin effectif en soins médicaux est déterminé au sens de l'arrêt du TF 9C_299/2016, selon lequel seule est déterminante pour la prise en charge des coûts par l'AI la réponse à la question de savoir si les conditions des art. 13, al. 1, et 14, al. 1, let. a, LAI sont remplies en ce qui concerne les prestations de soins pédiatriques à domicile. Ceci doit être vérifié dans chaque cas.</p> <p>L'expérience montre que le besoin en soins médicaux pour une grande partie des cas de figure n'excède pas 8 heures par jour, car il s'agit là uniquement des mesures pour l'application desquelles la présence de personnel soignant médical est impérative.</p> <p>Des travaux sont en cours en vue de décrire de façon détaillée les situations dans lesquelles il faut prévoir des interventions médicales d'urgence 24 heures sur 24, de quantifier la charge de travail qui en résulte et de remplacer la présente réglementation. Même s'ils ne sont pas achevés, on peut partir du principe que les troubles sévères de la fonction pulmonaire et les problèmes cardiovasculaires graves peuvent impliquer une surveillance plus importante.</p>	<p>Demande par le médecin traitant en collaboration avec le spécialiste prodiguant les soins</p>
---	--

Explications concernant le tableau

L'expression « par intervention » désigne une présence ininterrompue auprès de l'assuré (depuis l'arrivée chez celui-ci jusqu'au départ de son domicile). Plusieurs interventions par jour peuvent être prévues si la situation médicale l'exige.

La liste ci-dessus énumère les prestations pouvant être fournies par une organisation d'aide et de soins à domicile aux frais de l'AI, à moins que les parents ou d'autres proches ne s'en chargent à titre bénévole dans la mesure de leurs capacités.

Cette liste doit être utilisée pour déterminer le temps nécessaire pour les prestations médicalement justifiées dans chaque cas. La colonne de gauche présente de manière exhaustive les prestations pédiatriques considérées comme mesures médicales à domicile conformément à l'art. 13 LAI en relation avec l'art. 14 LAI. Les valeurs indiquées dans la colonne de droite (« temps maximal ») constituent un plafond qui tient compte des situations très difficiles nécessitant beaucoup de temps, ainsi que du temps nécessaire à la tenue des dossiers. Dans la majorité des cas, le temps nécessaire pour les soins devrait donc être inférieur au plafond indiqué. Attention : il n'existe en aucun cas un droit à la prise en compte forfaitaire des durées indiquées.

Les durées indiquées constituent les plafonds applicables lorsque les prestations sont effectuées séparément. Mais lorsque plusieurs prestations sont prévues, il faut tenir compte du fait que certaines d'entre elles peuvent être réalisées en parallèle. Il n'est donc pas question d'additionner les plafonds des différentes prestations : il faut déterminer la durée de présence nécessaire du spécialiste des soins en tenant compte des actes pouvant être effectués en parallèle.

La dernière position (« Situations dans lesquelles il faut prévoir des interventions médicales d'urgence 24 heures sur 24 ») est considérée comme une prestation unique. Elle n'est donc pas cumulable avec d'autres prestations de la catégorie « Mesures d'examen médical et de traitement ». Cette règle s'appuie sur le fait que la présence d'un spécialiste des soins plusieurs heures par jour suffit pour effectuer aussi les autres mesures médicales susmentionnées. La prestation ne doit par ailleurs pas simplement viser à soulager les parents.

La liste ci-dessus vise à aider les offices AI à évaluer les besoins de soins. Le temps déterminant nécessaire aux soins correspond à la durée maximale que les services de soins à domicile peuvent facturer. La part assumée à titre bénévole par les parents n'est pas prise en compte, mais elle est prise en considération dans la procédure d'instruction. Les changements dans la part assumée volontairement par les parents aux mesures médicales entraînent une adaptation de la décision.

Un formulaire de demande sous forme d'ordonnance médicale a été créé afin d'aider les offices AI dans leur évaluation, d'accélérer la procédure et d'obtenir une solution pour la mise en œuvre des mesures prévues qui satisfasse les médecins responsables, les parents et les organisations d'aide et de soins à domicile. Ce formulaire doit être remis au préalable à l'office AI compétent pour toute première

demande (principalement pour les enfants en séjour hospitalier ou après un séjour hospitalier). Le but de l'ordonnance est que les médecins/services de soins des hôpitaux clarifient avec les parents l'étendue des mesures nécessaires à domicile et déterminent celles dont ces derniers peuvent se charger. En signant ce même formulaire, l'organisation d'aide et de soins à domicile confirme ensuite qu'elle accepte la répartition des tâches prévue et qu'elle couvrira/peut couvrir le besoin de soins (cf. aussi les explications relatives à la manière de remplir l'ordonnance). Les nouvelles formulations de la présente lettre circulaire ont été reprises dans le formulaire de demande. Une version mise à jour de celui-ci est annexée à la présente et peut être téléchargée à l'adresse <https://www.ahv-iv.ch/fr/Extra-net/IV/Diverse-Dokumente>. L'AI renonce délibérément à une réglementation détaillée afin de laisser aux offices AI une marge suffisante pour l'évaluation des situations individuelles. La décision concernant le volume maximal des prestations des organisations de soins pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge par l'AI incombe exclusivement à l'office AI compétent.

Pour chaque enquête sur place concernant l'API ou le SSI, il faut également évaluer le besoin de prestations de soins à domicile si une demande en ce sens a été déposée. Attention : la même prestation ne doit pas être prise en compte deux fois. Autrement dit, les prestations de soins à domicile doivent être déduites de la durée couverte par le SSI. Les cas de longue durée et les cas complexes devraient toujours faire l'objet d'une enquête sur place. Sont réputés cas de longue durée les missions de soins à domicile de plus de 3 mois, et cas complexes, les missions de plus de 14 heures par semaine ou de plus de 2 heures par jour.

Les autres prestations fournies par l'organisation de prestations pédiatriques à domicile mais non octroyées par l'AI ne sont pas prises en charge par cette dernière. La facturation du matériel d'usage courant est effectuée en appliquant les montants maximaux de la liste des moyens et appareils (LiMA) de l'annexe 2 de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins. Les prestations à prendre en compte pour l'API et le SSI sont mentionnées dans la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI). En fait notamment partie la surveillance permanente (ch. 5.2.2.2 CIIAI et art. 39, al. 3, RAI).

La décision communiquée aux assurés doit indiquer dans deux rubriques séparées le temps pris en charge par l'AI au titre des « mesures d'instruction et de conseil » et celui pris en charge au titre des « mesures d'examen et de traitement ». De même, il faut veiller, lors du contrôle des factures, à ce que les deux catégories restent séparées et que chacune soit décomptée avec le tarif correspondant.

Délimitation d'avec l'assurance-maladie, API / SSI / surveillance

Pour les mesures médicales, toutes les prestations en nature nécessaires sont en principe prises en charge intégralement. C'est pourquoi certaines prestations de l'assurance-maladie ne sont pas imputées aux prestations en nature. L'on peut tout au plus vérifier que des prestations de même nature ne soient pas remboursées à double, à savoir, par l'AI et par la caisse-maladie.

Prestations de soins de base : API et SSI² ne constituent qu'une contribution pour couvrir les soins de base ; il y a donc ici de la marge pour une participation financière d'un autre agent payeur. Du fait que l'AI, conformément à l'art. 70 LPGA, est tenue à prestation préalable, API et SSI sont versés indépendamment de l'existence ou non de prestations des caisses-maladie. Il n'y a pas ici besoin de coordination ; c'est à la caisse-maladie, qui prend en charge, le cas échéant, les coûts des soins de base non couverts par l'API et le SSI, de vérifier qu'il n'y a pas surindemnisation.

Tarif pour les prestations de soins à domicile au sens de l'art. 13 en relation avec l'art. 14 LAI

L'OFAS a déclaré le tarif suivant applicable à partir du 1^{er} janvier 2016 aux prestations médicales de soins à domicile prises en charge par l'AI :

Mesures d'instruction et de conseil : 98,00 francs l'heure
Mesures d'examen et de traitement : 93,00 francs l'heure

² Le SSI peut aussi couvrir en partie les prestations de soins médicaux, raison pour laquelle il doit y avoir une coordination avec les prestations de soins à domicile (cf. supra).

Ce tarif s'applique jusqu'à nouvel avis, tant que l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et l'Association Spitex privée Suisse n'ont pas convenu d'une autre réglementation. L'OFAS informera les offices AI de toute adaptation éventuelle de ce tarif.

Toutes les règles indiquées relativement au volume des prestations s'appliquent aussi par analogie aux prestations fournies par des spécialistes des soins indépendants et facturées conformément à la convention tarifaire de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) du 25 octobre 1999.

Dispositions transitoires

1. Les nouvelles demandes doivent être appréciées selon les dispositions de la présente lettre circulaire, même si elles concernent des prestations fournies avant son entrée en vigueur.
2. Sur demande de l'assuré, les prestations octroyées en cours seront réexaminées à la lumière de la présente lettre circulaire et adaptées le cas échéant.

La présente lettre circulaire AI entre en vigueur à compter du 1^{er} avril 2017.

Annexe : Formulaire « Ordonnance de soins à domicile »