



03 mars 2023

Lettre circulaire AI n 424 (remplace la lettre circulaire AI n°418)

Proches aidants engagés par des organisations de soins à domicile : précision

Dans notre lettre circulaire n° 418 du 23 juin 2022, nous avons décrit la façon de procéder lorsque des proches sont engagés par des organisations de soins à domicile. Par la présente circulaire, nous apportons une correction à ce sujet (au point 1.2). Les conditions ne sont pas les mêmes si les personnes sont engagées par des organisations de soins à domicile pour des soins de base ou pour des traitements. Ces deux cas de figure sont donc présentés séparément ci-après.

1 Soins de base

Selon la jurisprudence, il est possible d'engager des proches aidants pour autant qu'ils prodiguent des soins de base et qu'ils soient suffisamment instruits et encadrés par un soignant diplômé travaillant pour le prestataire. Ces prestations sont prises en charge par l'assurance-maladie, mais sont directement liées à celles de l'AI.

1.1 Coordination avec la contribution d'assistance

Selon l'art. 42sexies, al. 3, LAI, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournie en vertu de l'art. 25a LAMal. Ces prestations sont donc déduites du montant de la contribution d'assistance (art. 42sexies, al. 1, let. c, LAI). Pour cette raison, le recours à ces prestations est sujet à l'obligation de renseigner (art. 31, al. 1, LPGa). Le ch. 8005 CCA prévoit que l'assuré doit en particulier annoncer toute modification du recours à d'autres prestations (AI, soins de base LAMal). Si l'assuré a manqué à son obligation de renseigner, les prestations de l'AI peuvent être réduites ou refusées (art. 7b, al. 2, let. b, LAI), et leur restitution peut être exigée. Il revient donc principalement à l'assuré d'informer les offices AI qu'un de ses proches est engagé par une organisation de soins à domicile et qu'il reçoit à ce titre des prestations de soins LAMal.

Néanmoins, nous rendrons également les caisses-maladie attentives à la nécessité de communiquer ces changements aux offices AI.

1.2 Coordination avec le supplément pour soins intenses

Une éventuelle coordination doit se faire au niveau de la caisse-maladie, qui, le cas échéant, peut déduire de ses prestations une partie du montant du supplément pour soins intenses.

1.3 Coordination avec l'allocation pour impotent

Une éventuelle coordination doit se faire au niveau de la caisse-maladie, qui, le cas échéant, peut déduire de ses prestations une partie du montant de l'allocation pour impotent.

2 Soins thérapeutiques

La reconnaissance des organisations de soins à domicile et du personnel infirmier s'effectue conformément aux art. 2 à 4 de la convention tarifaire du 1er juillet 2018 sur l'aide et les soins à domicile. La liste des organisations habilitées à facturer des prestations est disponible sur le site Internet de la Commission des tarifs médicaux, de même que la convention tarifaire et d'autres documents.

2.1 Coordination avec la contribution d'assistance

Les soins thérapeutiques n'étant pas pris en compte dans la contribution d'assistance, aucune coordination n'est nécessaire (ch. 4110 CCA). La surveillance médicale de longue durée des enfants et des jeunes de moins de 20 ans atteints d'une infirmité congénitale constitue une exception. Dans ce cas, la contribution d'assistance est réduite (voir art. 39e, al. 5, RAI et ch. 4062 CCA).

2.2 Coordination avec le supplément pour soins intenses

Les prestations fournies par les proches en tant qu'employés d'une organisation de soins à domicile ne peuvent pas entrer dans le calcul du supplément pour soins intenses (voir ch. 23.17 CMRM, 5009 CSI, 5028 ss. CSI).

2.3 Coordination avec l'allocation pour impotent

La durée des soins apportés par une organisation de soins à domicile n'entre pas dans le calcul des soins particulièrement astreignants (voir ch. 2068 CSI).

2.4 Synergies entre les différentes prestations médicales

Les proches peuvent aussi prodiguer eux-mêmes des soins médicaux à leur enfant s'ils disposent des qualifications nécessaires et qu'ils sont reconnus par l'assurance-invalidité conformément à ce qui a été expliqué plus haut. Il convient toutefois de tenir compte des synergies entre les différentes prestations médicales. Par exemple, le temps de trajet inclus dans les tarifs des organisations de soins à domicile, qui correspond normalement à environ 13 % des frais pris en charge par l'AI, ne doit pas être pris en compte. Par ailleurs, la charge de travail engendrée par l'évaluation des besoins est nettement moins importante pour les proches, puisqu'ils connaissent leur enfant. Dans un tel cas, les heures de soins thérapeutiques prises en charge doivent donc être réduites en conséquence, c'est-à-dire de 13 % au moins. Les chiffres tarifaires, en revanche, ne doivent pas être modifiés, car cela poserait des difficultés lors de la facturation électronique.