

Lettre circulaire AI n° 162 du 23 octobre 2000

Soins à domicile (art. 4 RAI)

Comme nous l'avions annoncé dans notre lettre circulaire n° 155 du 6 avril 2000, nous précisons ci-après les conditions donnant droit au versement de contributions aux frais de soins à domicile.

Tant et aussi longtemps que l'allocation d'assistance n'est pas introduite, il faudra s'en tenir aux dispositions ci-dessous. Aucune extension des prestations ne sera possible, car ce serait contraire à la primauté de la loi et à la jurisprudence du TFA.

1. Conditions d'ouverture du droit, généralités

Le droit à une allocation pour soins à domicile prévoit ceci¹:

1. Il faut qu'il y ait une **infirmité** nécessitant l'application de mesures médicales (MM) ordonnées aux frais de l'AI - sur la base des art. 12 ou 13 LAI, éventuellement aussi de l'art. 11 LAI.
2. L'infirmité doit exiger un **traitement médical à domicile** selon l'art. 14 LAI².
3. L'**assistance** doit être nécessaire en raison du traitement médical à domicile.
4. Les parents ou toute personne faisant ménage commun avec la personne assurée et assumant la responsabilité des soins à domicile doivent **réellement avoir des frais de personnel d'assistance**.
5. Le besoin d'assistance doit vraisemblablement **durer plus de trois mois**.
6. Le surcroît de soins dû à l'invalidité doit excéder ce que l'on peut raisonnablement exiger par rapport à une personne non handicapée, autrement dit il doit être de **deux heures ou plus en moyenne**, ou une **surveillance permanente** doit être nécessaire.

¹ Art. 4 RAI, en corrélation avec l'art. 14 LAI; ch. m. 1 CMRM, annexe 3.

² La circulaire n° 155 du 6 avril 2000 s'applique aux cas en cours.

II. Conditions d'ouverture du droit, détail

1. Il faut qu'il y ait une infirmité nécessitant l'application de mesures médicales (MM) ordonnées aux frais de l'AI - sur la base des art. 12 ou 13 LAI, éventuellement aussi de l'art. 11 LAI.

- Il convient d'examiner dans un premier temps s'il y a infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI et si cette infirmité apparaît sur la liste en annexe de l'OIC. Cette base servira à déterminer si des MM sont effectivement en cours pour traiter l'infirmité congénitale.
- S'il n'y a pas infirmité congénitale au sens évoqué ci-dessus, il reste à examiner l'art. 12 LAI comme base d'ouverture du droit. Il est possible d'ordonner en vertu de cet article des mesures médicales en faveur des mineurs, si ces mesures servent principalement à la réadaptation d'ordre professionnel et si l'absence de mesures médicales de réadaptation d'ordre professionnel devait conduire à une guérison imparfaite ou à un état stabilisé mais susceptible de perturber la formation professionnelle ou d'affecter la capacité de gain, voire les deux³. Dans la pratique, les contributions aux frais de soins à domicile sont rarement prises en charge en vertu de l'art. 12 LAI, parce que le plus souvent les mesures médicales requises ont pour objet le traitement de l'affection comme telle et qu'elles ne sont pas, selon toute probabilité, de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. On remarquera toutefois que lorsqu'une prestation est accordée sur la base de l'art. 12 LAI, seuls les soins médicaux du traitement spécifique sont imputables, et non les soins de base⁴. Cela tient au fait que l'assistance dispensée au titre des soins de base n'a généralement aucun lien de cause à effet avec la mesure médicale de réadaptation ordonnée au sens de l'art. 12 LAI (par ex. physiothérapie). Le surcroît d'aide et d'assistance pour les soins de base découle au contraire de l'affection d'origine ou vise à éviter l'apparition de défaillances secondaires.

2. L'infirmité doit exiger un traitement médical à domicile selon l'art. 14 LAI.

- Les soins à domicile sont remboursés à la condition qu'un médecin ait prescrit des MM selon les art. 12 ou 13 LAI⁵.

³ Voir ATF 105 V 19; arrêt non publié du TFA du 9.8.99 en la cause D.Ch.

⁴ Voir arrêt non publié du 11.10.94 en la cause L.P.; ch. m. 2 CMRM, annexe 3.

⁵ Voir l'arrêt non publié du TFA du 12.4.99 en la cause M.M.

- Concrètement, les soins à domicile impliquent que les MM s'appliquent en partie à la maison. Une telle conclusion correspond bien à la volonté du législateur. Ce dernier entendait en effet, à l'art. 4 RAI, développer l'assistance (médicale) à *domicile auprès des parents* en faveur des enfants lourdement ou très lourdement handicapés. Ainsi donc, si des mesures de physiothérapie, p. ex. ergothérapie, sont appliquées exclusivement à l'extérieur, autrement dit dans un cabinet de physiothérapeute, il n'est pas possible de parler de soins à domicile.
- Les MM ne doivent pas nécessairement être effectuées par des personnes exerçant une profession paramédicale; des profanes comme les parents sont autorisés à s'en charger, après avoir reçu une instruction adéquate du médecin ou du thérapeute⁶.

Exemples à ce propos:

Exemple 1: thérapie exclusivement appliquée à la maison

Si la mère se charge seule - après avoir reçu des instructions appropriées du médecin ou du thérapeute - d'appliquer les MM à domicile, il est possible de rémunérer les soins de traitement ainsi que les soins de base proprement dits.

Exemple 2: thérapie exclusivement pratiquée en cabinet

Un enfant souffre du syndrome Cornelia-De Lange, qui en tant que tel ne fait l'objet d'aucun traitement médical. Les MM nécessaires pour traiter les diverses manifestations de la maladie (par exemple un défaut cardiaque) s'effectuent à la charge de l'AI. L'enfant ne reçoit à domicile aucune de ces mesures ni la psychothérapie entrant éventuellement en ligne de compte du fait du retard dans le développement psychomoteur. Il n'a par conséquent aucun droit à des contributions aux frais de soins à domicile. L'accompagnement et le temps consacré aux visites chez le médecin ou le thérapeute dont l'AI garantit la prise en charge financière ne peuvent donc être pris en compte comme soins de traitement.

Exemple 3: thérapie en cabinet et à domicile

Le médecin ordonne des mesures de physiothérapie qui sont appliquées de manière externe par une physiothérapeute. Selon les instructions de celle-ci, la mère répète certains exercices avec l'enfant à domicile. Dans ce cas, autant les soins de traitement que les soins de base (parmi lesquels figurent l'accompagnement chez le théra-

⁶ RCC 1991, p. 313.

peute) sont imputables à l'AI.

Exemple 4: thérapie dispensée par une infirmière

L'enfant a besoin, sur prescription médicale, d'une thérapie respiratoire régulière à domicile effectuée par une infirmière. Si l'on prend en compte tout le temps de présence de l'infirmière comme soins de traitement médical au sens de l'art. 14, al. 1, let. a, LAI, les mesures dispensées alors au titre de soins de base n'entrent pas dans le cadre de l'art. 4 RAI. En effet, elle se charge à la fois, pendant sa présence, des soins de traitement imputables comme mesure médicale et des soins de base. Lors de l'examen de l'assistance à rembourser, on réduira d'autant l'assistance fournie par la mère au titre de soins de base, pour éviter toute double indemnisation.

3. L'assistance doit être nécessaire en raison du traitement médical à domicile.

Seule l'assistance liée à une infirmité pour laquelle l'AI rembourse des MM selon les art. 12 ou 13 LAI peut être prise en considération. Il est possible d'indemniser non seulement les soins de traitement, mais aussi les soins de base⁷ (exception: l'octroi de prestations sur la base de l'art. 12 LAI, voir aussi le ch. 2).

Exemple:

Les enfants trisomiques souffrant d'un défaut cardiaque et recevant à ce titre des mesures médicales de l'AI n'ont droit à des contributions aux frais de soins à domicile que pour l'assistance liée audit défaut cardiaque.

4. Les parents ou toute personne faisant ménage commun avec la personne assurée, qui assument la responsabilité des soins à domicile, doivent réellement avoir des frais de personnel d'assistance.

- Les parents ou les personnes faisant ménage commun avec la personne assurée, qui lui prodiguent des soins doivent être en mesure de prouver qu'elles subissent des frais supplémentaires du fait de l'appel à une tierce personne de l'extérieur. Le personnel d'assistance peut intervenir pour l'assistance ou dans le ménage. En principe, l'art. 4 RAI s'applique à la situation dans laquelle une tierce personne employée assume l'assistance de l'enfant ou la

⁷ Voir ATF 120 V 280; RCC 1991 p. 313.

collaboration dans le ménage *au domicile de l'enfant handicapé*.
Cette règle connaît toutefois une exception dans le cas suivant:

si un enfant handicapé pris en charge en principe au domicile de ses parents séjourne quelques semaines au titre de vacances - donc *provisoirement* - à l'extérieur dans une famille privée (parents, connaissances, grands-parents, voisins, etc.) et qu'il y est pris en charge, les parents peuvent facturer à l'AI, au titre de coûts de soins à domicile, l'indemnité qu'ils versent aux personnes concernées pour prendre soin de leur enfant. A ce propos l'AI ne peut pas prendre en charge les coûts d'assistance hors domicile pour décharger les parents ainsi que les coûts de garderie et de crèche, s'il s'agit d'une prise en charge extérieure qui est *régulière* - et non pas passagère.

- Seuls peuvent être remboursés les coûts supplémentaires et non le gain de l'activité lucrative qui n'a pu être réalisé (pertes de revenus).
- En se fondant sur le droit à la substitution de la prestation et dans des conditions bien précises, il est possible de s'écarter de la règle de l'exigence des coûts supplémentaires⁸.

5. Le besoin d'assistance doit vraisemblablement durer plus de trois mois.

Il n'y a pas de délai d'attente. Il suffit que l'on puisse prévoir que le besoin d'assistance durera plus de trois mois.

6. Le surcroît de soins dû à l'invalidité doit excéder ce que l'on peut raisonnablement exiger par rapport à une personne non handicapée, autrement dit il doit être de **deux heures ou plus en moyenne**, ou une **surveillance permanente** doit être nécessaire.

- La surveillance permanente n'est considérée comme soins d'assistance remboursables que si elle accompagne une infirmité congénitale pour laquelle l'AI rembourse des MM au sens des art. 12 ou 13 LAI (l'art. 12 LAI n'étant presque jamais applicable).
- S'il faut à la fois une surveillance permanente et des soins intensifs, le temps consacré aux soins est seul déterminant pour établir le droit à une contribution financière. Tout cumul est exclu⁹.

⁸ Voir ATF 120 V 280

⁹ Ch. m. 11 CMRM annexe 3