

---

## ***Lettre circulaire AI n° 203 du 8 juillet 2004***

### **Prise en charge de l'ergothérapie par l'assurance-invalidité, article 13 LAI ; chiffre marginal 1017 CMRM**

L'expérience montre que l'ergothérapie est souvent ordonnée et prise en charge pendant des années par les offices AI, sans qu'il y ait, à intervalle régulier, un contrôle et une évaluation afin de savoir si la thérapie est encore adéquate. En vue d'un emploi économique et rationnel de l'ergothérapie, les règles suivantes sont appliquées **dès maintenant** à la place du chiffre marginal 1017.

#### **1. Infirmités congénitales chiffres 381, 383, 384, 390 et 397 OIC**

Dans tous les cas, l'ergothérapie doit être ordonnée par un médecin. On accorde, lors de la première prise en charge, au maximum 40 séances pour une année ou 80 séances pour 2 ans.

Si une prolongation de la mesure au-delà de 2 ans est exigée, il faut un solide rapport d'un neuropédiatre se prononçant sur l'évolution actuelle et les buts futurs ainsi que sur la méthode adéquate. Ce rapport est vérifié dans tous les cas par le service médical régional de l'office AI.

Une prolongation est à disposition pour au plus 1 année (40 séances). Chaque prolongation est à vérifier comme ci-dessus.

Par année, 40 séances au plus sont prises en charge par l'assurance-invalidité.

Si plus de 40 séances sont nécessaires pendant l'année, il faut également un rapport d'un neuropédiatre qui se prononce sur le déroulement et les buts. Ce rapport est aussi vérifié dans tous les cas par le service médical régional de l'office AI.

## **2. Infirmité congénitale chiffre 404 OIC**

Les mêmes règles sont valables comme ci-dessus. Cependant, une prise en charge supplémentaire de 40 séances n'est possible qu'une seule fois sur requête d'un médecin spécialiste.

Le ch. 1017 CMRM sera adapté dans le prochain supplément.