

Lettre-circulaire n° 232 du 2 mars 2006

Mesures médicales selon les art. 12 et 13 LAI : remboursement

Quelques offices AI nous ont posé des questions auxquelles nous nous devons de répondre.

1. Décisions de l'AI concernant les mesures médicales

Lorsqu'ils rendent une décision portant sur des mesures médicales de l'AI, les offices AI doivent s'abstenir de toute précision sur le tarif ou le remboursement de frais supplémentaires (par exemple pour des implants ou des thérapies externes). Le passage habituellement cité dans les décisions de l'AI « les prestations sont remboursées selon le tarif AI » suffit amplement. En effet, c'est l'OFAS qui est le partenaire tarifaire des fournisseurs de prestations et non pas l'office AI (art. 24, al. 2, RAI). En cas de doute, le fournisseur de prestations s'adressera directement à l'OFAS.

2. Conventions séparées entre l'office AI et les fournisseurs de prestations médicales

Au besoin, les offices AI peuvent conclure des conventions bilatérales avec les fournisseurs de prestations afin d'optimiser l'application de l'assurance. Ils doivent toutefois les soumettre préalablement à l'OFAS pour approbation écrite. L'OFAS examine notamment si ces conventions sont compatibles avec les conventions tarifaires en vigueur conclues par l'office en vertu de l'art. 27 LAI.

3. Devis

Certains fournisseurs de prestations établissent, lorsque les interventions prévues sont coûteuses, un devis qu'ils envoient de leur propre chef pour approbation à l'office AI. Pour les mesures médicales, un tel devis n'a aucune valeur et l'office AI n'a pas à donner son accord, puisque la facturation doit se faire de toute façon conformément au tarif AI en vigueur.

4. Frais supplémentaires facturés aux assurés

Pour un traitement médical prodigué aux assurés de l'AI, le tarif à appliquer est toujours celui des assurances sociales (tarif AI). Celui-ci a été calculé de façon à couvrir les coûts des mesures médicales ; il n'est donc pas justifié que les fournisseurs de prestations facturent des suppléments aux assurés.

5. Vérification des factures

L'office AI vérifie les factures afin de s'assurer que les prestations facturées correspondent aux prestations décidées et, le cas échéant, règle les différends avec le fournisseur de prestations.

La Centrale de compensation à Genève vérifie que les factures sont conformes au tarif.

6. Fournisseurs de prestations reconnus

Un fournisseur de prestations est reconnu lorsqu'il a adhéré à une convention tarifaire avec l'assurance-invalidité. Dès lors, il figure sur une liste de thérapeutes ou bien reçoit un numéro d'identification. Les listes de thérapeutes sont publiées sur l'Intranet AVS/AI, tandis que les numéros d'identification sont attribués par santésuisse (numéro du registre du code-créanciers, RCC) ou par une autre organisation professionnelle (FMH : numéro de code EAN pour les médecins).

Vous trouverez sur l'Intranet AVS/AI les listes de la plupart des fournisseurs de prestations reconnus.

Il n'y a pas de listes pour :

- les médecins : reconnaissance par la FMH ;
- les dentistes : reconnaissance par la SSO ;
- les hôpitaux : la référence est la liste des hôpitaux établie par le canton concerné ; sur l'Intranet AVS/AI se trouve la liste des tarifs stationnaires ;
- la physiothérapie : reconnaissance par santésuisse au moyen du numéro RCC.

Vous trouverez des informations complémentaires sur la reconnaissance de ces fournisseurs de prestations sur la page d'accueil du Service central des tarifs médicaux SCTM (www.zmt.ch; domaine réservé aux membres) et sur celle de santésuisse (www.santesuisse.ch).