



11 juillet 2006

Lettre-circulaire n° 239

Remboursement par l'AI des avances consenties par l'assureur maladie

La question de la prise en charge provisoire des prestations par l'assurance-maladie, puis le remboursement des avances par l'AI est traitée exclusivement par la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

L'article 70 LPGA précise que, lorsqu'il y a doute sur l'assureur débiteur de la prestation, la prise en charge provisoire incombe à l'assurance-maladie pour les prestations en nature.

Une prise en charge provisoire par l'assureur maladie peut avoir lieu tout particulièrement s'agissant des mesures médicales de l'article 12 LAI (clause d'assurance, caractère de réadaptation, dépôt d'une demande, absence de demande ou demande tardive), des infirmités congénitales de l'article 13 LAI (clause d'assurance, dépôt d'une demande, absence de demande ou demande tardive, début et fin du droit au traitement de l'infirmité congénitale spécifique).

L'article 71 LPGA précise que l'assureur, en l'occurrence l'assureur maladie, tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge, alloue les prestations selon ses dispositions, et donc selon le tarif, régissant son activité. La deuxième phrase de l'article 71 LPGA prescrit que, lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, en l'occurrence l'assurance-invalidité, celle-ci rembourse les avances à l'assureur-maladie dans la mesure où les avances, en l'occurrence celles de l'assureur-maladie, correspondent aux prestations que l'assurance-invalidité aurait dû elle-même allouer.

En d'autres termes, si les avances consenties par l'assureur-maladie au tarif de l'assurance-maladie s'avèrent plus élevées que les frais effectifs de l'assurance-invalidité selon son propre tarif, l'assurance-invalidité ne remboursera à l'assureur maladie que le montant maximum prévu selon ses propres dispositions. De même, si les avances consenties par l'assureur maladie calculées selon son propre tarif s'avèrent inférieures, seuls les frais effectifs consentis par l'assureur maladie seront remboursés par l'assurance-invalidité même si le coût de la prestation, recalculés selon la tarification AI, pourrait s'avérer quelque peu plus élevé.

Cette interprétation restrictive s'agissant des montants des avances à rembourser provient qu'à l'origine, la rédaction de l'article 71 LPGA tablait sur un remboursement entier. Toutefois, le texte clair actuel de l'article 71 LPGA, dans sa version en vigueur, limite clairement le remboursement des avances aux frais effectifs consentis par l'assureur tenu de prendre en charge le cas provisoirement et fixe une limite maximale au remboursement comprise dans l'expression «dans la mesure où les avances correspondent aux prestations que l'assureur tenu au remboursement aurait dû lui-même allouer»

Il en découle que les OAI ne doivent plus établir de relevés de frais à l'intention des fournisseurs de prestations qui porteraient sur des montants résultant de la différence entre les tarifs plus élevés de l'AI et ceux plus bas de l'assureur-maladie.

En septembre dernier, la Fédération suisse pour tâches communes des assurances-maladie a informé l'OFAS et les Offices cantonaux de l'assurance-invalidité que «son organe de liaison AI» cesserait d'effectuer les relevés de frais à l'attention de fournisseurs de prestations et portant sur les différences de montants provenant de la comparaison des tarifs des deux assureurs.

Afin de tenir compte des explications ci-dessus :

- le chiffre marginal 17 de la circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI et l'AVS est modifié comme suit :

Lorsqu'une caisse-maladie reconnue accorde une avance de prestation, elle fournit, sur formulaire officiel en deux exemplaires, un relevé particulier des frais avec un décompte selon son tarif pour chaque bénéficiaire du paiement. Ce relevé est accompagné des factures originales ou de copies certifiées conformes par la caisse-maladie.

- le chiffre marginal 95 de la même circulaire est modifié comme suit :

Dans les cas d'avances de prestations par des caisses-maladie, soit le paiement de l'avance effective, soit le paiement plafonné au maximum selon le tarif AI sont adressés directement à ces dernières.