



31 août 2008

Lettre circulaire N° 264

Prestations en cas de don d'organe par une personne vivante au profit d'une personne assurée souffrant d'une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI

L'assurance-invalidité prend en charge toutes les mesures médicales nécessaires au traitement des assurés souffrant d'une infirmité congénitale au sens de l'OIC et n'ayant pas encore 20 ans révolus, indépendamment de la capacité de travail future (cf. art. 13 LAI). Les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical (à l'exception des traitements de logopédie et de psychomotricité) ainsi que les médicaments ordonnés par le médecin. Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre au remboursement des frais de nourriture et de logement (cf. art. 14 LAI).

Selon la loi, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans. La situation en cas de don d'organe par un donneur vivant est particulière, puisqu'il faut préalablement prélever sur le donneur l'organe à transplanter. Le prélèvement sur le donneur est en lien objectivement étroit et indissociable de la mesure médicale entreprise pour la personne assurée souffrant de l'infirmité congénitale. C'est pourquoi l'AI prend aussi en charge le traitement médical du donneur ainsi que ses frais de nourriture et de logement.

Considérant la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation, RS 810.21) entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2007, et en particulier son art. 14 réglant la question de l'indemnisation des frais du donneur et la couverture de son assurance, l'AI prend désormais en charge les prestations suivantes en faveur des donneurs d'organe :

- **une indemnité équitable pour la perte de gain ou les autres dépenses incombant au donneur en relation avec le prélèvement. Le remboursement de ces prestations est effectué par le biais du numéro d'assuré du receveur, avec mention du code « 300 Mesures médicales ».**

Sont considérées comme autres dépenses les frais de transport, les frais liés à la vérification de l'aptitude du donneur, ainsi que les frais afférant aux aides rémunérées indispensables en pareil cas, telles que l'aide aux tâches ménagères ou la garde de personnes (cf. aussi l'art. 12 de la loi sur la transplantation). La forme que prendra le remboursement des frais découlant du suivi à vie de l'état de santé du donneur n'est pas encore réglée ; une directive y répondra en temps utile.

Les frais d'assurance du donneur pour les risques de décès et d'invalidité sont compris dans le forfait hospitalier journalier. Ils ne doivent pas être remboursés séparément.

L'ayant droit est l'enfant souffrant d'infirmité congénitale ou le donneur. Les créances à rembourser sont à chiffrer preuves à l'appui, à commencer par les documents officiels tels que l'attestation de l'employeur concernant la perte de gain.

La présente ordonnance prend effet rétroactivement au 1^{er} juillet 2007.

Cette note sera intégrée dans le prochain supplément de la CMRM, sous le ch. 1030 ss.

Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules
(Loi sur la transplantation) du 8 octobre 2004 (Etat le 1er juillet 2007)

Art. 14 Indemnisation des frais et assurance

¹ Quiconque prélève sur une personne vivante des organes, des tissus ou des cellules veille à ce qu'elle soit assurée de manière adéquate contre de possibles conséquences graves du prélèvement.

² L'assureur qui en cas d'absence de don par une personne vivante, devrait assumer les coûts du traitement de la maladie du receveur, prend en charge:

- a. les coûts de cette assurance;
- b. une indemnité équitable pour la perte de gain ou les autres coûts que subit le donneur en relation avec le prélèvement.

³ L'obligation de prendre en charge les coûts au sens de l'al. 2 existe même si le prélèvement ou la transplantation ne peut pas être effectué. Si l'assureur du receveur n'est pas connu, la Confédération prend en charge les coûts.

⁴ Le Conseil fédéral règle notamment :

- a. les conséquences graves contre lesquelles le donneur doit être assuré;
- b. le contenu et l'ampleur de l'assurance au sens de l'al. 1;
- b. les autres coûts qui doivent être pris en charge au sens de l'al. 2 let. b.

Ordonnance sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine (Ordonnance sur la transplantation) du 16 mars 2007

Art.12 Indemnisation des frais

Sont considérés comme autres coûts à rembourser en vertu de l'art. 14, al. 2, let. b, de la loi sur la transplantation tous les frais attestés que le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules occasionne au donneur, en particulier:

- a. les frais de déplacement;
- b. les frais liés à la vérification de l'aptitude du donneur;
- c. les frais découlant du suivi à vie de l'état de santé du donneur conformément à l'art.16, let. 2, ch. 2;
- d. les frais engagés pour les auxiliaires rémunérés auxquels le donneur doit faire appel, notamment les aides ménagères ou les aides nécessaires à la prise en charge de personnes.