



1. février 2011

Lettre circulaire AI n 297

(remplace la lettre circulaire AI n° 177 du 1^{er} mai 2003) Soins pédiatriques à domicile d'après l'art. 13 LAI en corrélation avec l'art. 14 LAI

L'expérience montre qu'il est souvent difficile d'effectuer dans la convention API-SSI la distinction requise entre les mesures médicales prévues à l'art. 13 LAI (en corrélation avec l'art. 14 LAI) et les prestations en espèces de l'allocation pour impotent (API) / du supplément pour soins intenses (SSI). Régulièrement portée devant la justice, cette question a largement été clarifiée par l'arrêt du Tribunal fédéral BC 81/2010 du 7 juillet 2010, dont voici un extrait :

La recourante a incontestablement droit à des mesures médicales pour le traitement de son infirmité congénitale. La question litigieuse qui doit être examinée est celle de savoir si les prestations effectuées par le service d'aide et de soins pédiatriques à domicile de Zurich peuvent être qualifiées de mesures médicales. ... Le litige réside dans l'interprétation de la notion de mesure médicale au sens de l'art. 13, al. 1, en corrélation avec l'art. 14, al. 1, let. a, LAI et l'art. 2, al. 3, OIC.

En résumé, seuls les actes qui ne peuvent être effectués que par un médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical tel que défini ci-dessus sont réputés mesures médicales au sens de l'art. 13, al. 1, en corrélation avec l'art. 14, al. 1, let. a, LAI et l'art. 2, al. 3, OIC. Les actes pouvant être effectués par des personnes sans formation médicale spécifique, suivant ou non des instructions, n'en font pas partie.

... Les médecins du service médical régional de l'AI (SMR) ont donc considéré en l'espèce qu'aucune mesure médicale devant impérativement être effectuée par une infirmière diplômée n'a été accomplie. ... Entendu dans le cadre de cette affaire, l'hôpital pédiatrique a confirmé que les prestations d'aide et de soins à domicile constituent un service visant uniquement à décharger les proches (rapport du SMR du 27 juillet 2009). Les prestations ont servi à soulager les parents et ne devaient pas nécessairement être accomplies par une infirmière diplômée (rapport du SMR du 18 septembre 2009).

L'instance précédente a par ailleurs considéré que, bien que la charge incombant aux parents soit considérable par rapport à la charge que constitue un enfant en bonne santé et qu'ils s'en sortent remarquablement bien, les soins qu'ils fournissent ne peuvent pas pour autant être qualifiés de mesures médicales au sens de l'art. 13, al. 1, et de l'art. 14, al. 1, let. a, LAI. Il en va de même pour les prestations d'aide et de soins pédiatriques à domicile visant à décharger les parents. ... Vu les éléments présentés, cette évaluation ne doit pas être remise en cause. Même si la demande des parents est on ne peut plus compréhensible au regard de la situation qu'ils traversent, on ne peut toutefois pas en conclure que les prestations en question constituent des mesures médicales au sens des dispositions légales. ... Cela ne signifie pas pour autant que les soins découlant de l'infirmité congénitale fournis par les parents et le service de soins à domicile afin de décharger ces derniers ne donnent pas droit à des prestations de l'AI. Il s'agit d'un droit non pas au titre de mesure médicale, mais au titre d'allocation pour impotent et de supplément pour soins intenses. Des prestations de ce type ont d'ailleurs d'ores et déjà été octroyées.

Cet arrêt du Tribunal fédéral a permis d'établir la liste exhaustive des prestations de soins pédiatriques à domicile qui peuvent être prises en charge par l'AI en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI :

Prestations pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI

Mesures d'instruction et de conseil	Temps maximal pouvant être pris en charge
Détermination et documentation des soins nécessaires et de l'environnement du patient (de l'assuré), et planification des mesures nécessaires (= diagnostic et objectifs des soins) en accord avec le médecin, l'assuré et d'autres services éventuellement impliqués (y compris détermination ultérieure des besoins et consultations médicales par téléphone)	5 heures par cas nécessitant des soins et/ou révision
Conseil et instruction de l'assuré ainsi que des personnes intervenant à titre non professionnel dans la mise en œuvre des soins, notamment en relation avec la maladie, la prise de médicaments ou l'utilisation d'appareils médicaux. Instructions sur les tâches de soin et la réalisation des contrôles nécessaires. Les prestations d'instruction doivent être documentées de manière détaillée. Depuis le début des soins à domicile, au total puis Personnes en phase terminale	45 heures les trois premiers mois 35 heures par an Demande par le médecin traitant en collaboration avec le spécialiste prodiguant les soins

Mesures d'examen et de traitement	Temps maximal pouvant être pris en charge
Evaluation de l'état général (y compris la prise des constantes vitales)	10 minutes par intervention
Prélèvement pour examen de laboratoire	20 minutes par prélèvement
Mesures médicales en lien avec la respiration (par ex. administration d'oxygène, respiration artificielle, pose d'une canule trachéale, inhalation, etc.)	120 minutes par intervention
Pose de sondes et/ou de cathéters, ainsi que les mesures médicales qui y sont liées	35 minutes par intervention
Mesures médicales en cas d'alimentation parentérale, y compris préparation et mise en œuvre	60 minutes par intervention
Mesures médicales en cas de dialyse péritonéale	120 minutes par semaine
Mesures médicales lors de l'administration de médicaments (voies orale, sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse, etc.), en cas de perfusion et de transfusion	45 minutes par intervention
Surveillance et évaluation en cas de problèmes cutanés complexes et importants, y compris traitement médical de plaies, de cavités, soins de stomatologie, etc.	60 minutes par intervention
Mesures médicales de balnéothérapie en cas de problèmes cutanés complexes	30 minutes par intervention
Mesures médicales en cas de troubles de la miction ou de la défécation	45 minutes par intervention
Contrôle des symptômes et mesures médicales correspondantes pour les personnes en phase terminale	Demande par le médecin traitant en collaboration avec le spécialiste prodiguant les soins
Dans les situations où il faut prévoir des interventions médicales d'urgence par un personnel	7 heures par jour au maximum

spécialisé diplômé 24 heures sur 24 (comme prestation unique, non cumulable avec d'autres prestations de la catégorie « Mesures d'examen et de traitement »)	(prestation unique)
--	---------------------

L'expression « par intervention » désigne une présence ininterrompue auprès de l'assuré (depuis l'arrivée chez celui-ci jusqu'au départ de son domicile). Plusieurs interventions par jour peuvent être prévues si la situation médicale l'exige.

La liste ci-dessus doit être utilisée pour déterminer sur place le temps nécessaire pour les prestations médicalement justifiées dans chaque cas. La colonne de gauche présente de manière exhaustive les prestations pédiatriques considérées comme mesures médicales à domicile conformément à l'art. 13 LAI en corrélation avec l'art. 14 LAI. Les valeurs indiquées dans la colonne de droite (« temps maximal ») constituent un plafond qui tient compte des situations très difficiles nécessitant beaucoup de temps. Dans la majorité des cas, le temps nécessaire pour les soins devrait donc être inférieur au plafond indiqué. Attention : il n'existe en aucun cas un droit à prise en compte forfaitaire des durées indiquées. Dans les cas exceptionnels où une situation de soin spéciale nécessite des interventions bien plus longues que le plafond indiqué, le médecin traitant peut, de concert avec le spécialiste prodiguant les soins, formuler une demande dûment justifiée de prise en charge de la différence auprès du SMR/Office AI compétent.

Attention : il faut veiller à ce que la prise en charge porte exclusivement sur la durée de la présence nécessaire et effective du spécialiste. Aucune prise en charge ne sera accordée pour les prestations qui peuvent être effectuées de manière autonome par des personnes non professionnelles intervenant dans les soins (et ce qu'il y ait eu ou non instructions de la part du spécialiste des soins).

La dernière position (« Dans les situations où il faut prévoir des interventions médicales d'urgence par un personnel spécialisé diplômé 24 heures sur 24 ») est considérée comme une prestation unique. Elle n'est donc pas cumulable avec d'autres prestations de la catégorie « Mesures d'examen médical et de traitement ». Cette règle s'appuie sur le fait que la présence d'un spécialiste des soins plusieurs heures par jour devrait suffire pour effectuer également toutes les autres mesures médicales susmentionnées. La prestation ne doit pas simplement viser à soulager les parents : elle n'est justifiée que dans une situation médicale de crise où, faute d'intervention par un personnel spécialisé, le pronostic vital serait engagé.

Les services d'instruction des offices AI doivent évaluer les besoins de soin à l'aide de la liste ci-dessus, afin de garantir une exécution aussi uniforme que possible. En revanche, l'AI renonce délibérément à une réglementation détaillée afin de laisser aux offices AI une marge suffisante pour l'évaluation des situations individuelles. Nous recommandons aux services d'instruction d'établir la convention API-SSI sur place, avec le spécialiste de l'organisation d'aide et de soin à domicile concernée. Ils devront examiner d'un œil critique les demandes des prestataires et des assurés. La décision concernant les prestations à domicile maximales pouvant être prises en charge par l'AI incombe exclusivement à l'office AI compétent.

Toutes les autres prestations fournies par l'organisation de prestations pédiatriques à domicile mais non octroyées par l'AI ne sont pas prises en charge par cette dernière. La facturation du matériel d'usage courant est effectuée en appliquant les montants maximaux de la liste des moyens et appareils (LiMA) de l'annexe 2 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Les prestations à prendre en compte pour l'allocation pour impotent (API) et le supplément pour soins intenses (SSI) sont mentionnées dans la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI). En fait notamment partie la surveillance permanente (ch. 5.2.2.2, CIIAI, et art. 39, al. 3, RAI).

Il faut déterminer au moyen de la liste ci-dessus le temps nécessaire pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 en corrélation avec l'art. 14 LAI, en vue de la convention API/SSI. La décision ou communication aux assurés doit indiquer dans deux rubriques séparées le temps pris en charge par l'AI au titre des « mesures d'instruction et de conseil » et celui au titre des « mesures d'examen et de traitement ». De même, il faut veiller, lors du contrôle des factures, à ce que les deux catégories restent séparées et que chacune soit décomptée avec le tarif correspondant.

Tarif pour les prestations de soins à domicile au sens de l'art. 13 en corrélation avec l'art. 14 LAI :
La « loi sur le nouveau régime de financement des soins » dans l'assurance-maladie entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Elle prévoit une homogénéisation des tarifs des soins à domicile, jusque-là cantonaux, grâce à l'introduction de tarifs uniformes de 79 fr. 80 (instruction et conseil), 65 fr. 40 (examen et traitement) et 54 fr. 60 (soins de base).

Dans le message relatif à cette loi, on peut lire que l'idée maîtresse du modèle est « *que l'assurance-maladie prenne intégralement en charge les coûts des mesures médicales qui poursuivent un but thérapeutique ou palliatif (soins de traitement), mais ne verse qu'une participation aux coûts des soins de base, visant à satisfaire les besoins humains fondamentaux* ».

Il en résulte que les tarifs des « mesures d'instruction et de conseil » et des « mesures d'examen et de traitement » ont été calculés de manière à couvrir les coûts, et qu'aucune prestation supplémentaire ne doit par conséquent être prise en charge.

L'OFAS considère que les tarifs des mesures d'instruction et de conseil (79 fr. 80 l'heure) et ceux des mesures d'examen et de traitement (65 fr. 40 l'heure) sont applicables aux prestations de soins à domicile à la charge de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} janvier 2011. En revanche, il estime que le tarif des soins de base (54 fr. 60 l'heure) n'est pas applicable étant donné que les prestations de soins de base sont déjà couvertes par l'allocation pour impotent (API) et le supplément pour soins intenses (SSI).

Les tarifs cantonaux de prestations de soins à domicile peuvent continuer de s'appliquer en lieu et place des nouveaux tarifs pendant un délai transitoire de 3 ans, soit jusqu'à fin 2013 au plus tard. Voici la position de l'Office fédéral de la santé publique à ce sujet : « *En vertu de l'al. 2 de la disposition transitoire de la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, les tarifs et conventions tarifaires valables à l'entrée en vigueur de la modification doivent être alignés dans un délai de trois ans sur les contributions aux soins fixées par le Conseil fédéral. L'adaptation des tarifs actuels aux contributions aux soins fixées par le Conseil fédéral conformément à l'art. 7a OPAS incombe aux cantons. Elle doit être effectuée d'ici au 31 décembre 2013.* »

Toutes les règles indiquées s'appliquent également par analogie aux prestations fournies par des spécialistes des soins indépendants et facturées conformément à la convention tarifaire de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) du 25 octobre 1999. La convention tarifaire sera révisée et adaptée en 2011.

Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1^{er} février 2011.