



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Ordonnance du DFI du 3.11.2021 sur les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire

Rapport explicatif

Entrée en vigueur: 1^{er} janvier 2022

Table des matières

1. Contexte.....	3
2. Commentaire des dispositions	3
3. Conséquences financières	5

1. Contexte

Dans le domaine de l'assurance-invalidité (AI), les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire étaient jusqu'ici réglées au niveau des directives¹. La réglementation relative au remboursement par l'AI de ces prestations, qui comprennent des mesures d'évaluation et de conseil ainsi que d'examen et de traitement, a été continuellement développée au cours des dernières années.

Dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI)², il a été décidé que le Conseil fédéral fixerait les prestations de soins ambulatoires prises en charge par l'AI (art. 14^{ter}, al. 1, let. b, LAI), avec la possibilité de déléguer cette tâche au Département fédéral de l'intérieur (DFI) ou à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (art. 14^{ter}, al. 4, LAI). Dans le projet relatif aux dispositions d'exécution du Développement continu de l'AI, qui a fait l'objet d'une procédure de consultation du 4 décembre 2020 au 19 mars 2021,³ les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire sont inscrites dans le nouvel art. 3^{quinties} P-RAI. Sur la base de cet article, ces prestations seront réglementées par le département via la présente ordonnance, conformément au droit de délégation du Conseil fédéral fixé à l'art. 14^{ter}, al. 4, LAI.

2. Commentaire des dispositions

Art. 1

Les prestations de soins ambulatoires remboursées par l'AI diffèrent de celles prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) en fonction des objectifs poursuivis. Dans le cas des mesures d'évaluation, de conseil et de coordination, l'AI rembourse les mêmes prestations que l'AOS, à savoir celles figurant à l'art. 7, al. 2, let. a, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31). En ce qui concerne les mesures d'examen et de traitement, en revanche, l'AI ne prend pas en charge toutes les prestations remboursées par l'AOS en vertu de l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS mais seulement celles entrant dans son champ d'application. Seules les catégories de mesures d'examen ou de traitement qui relèvent également de l'AI sont donc citées dans la présente ordonnance, sous la forme d'une description générale (al. 1, let. d et e) et non d'une liste de mesures aussi détaillée que celle de l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS. Par ailleurs, contrairement à l'AOS, l'AI ne fournit aucune contribution aux soins de base dans le cadre des mesures médicales. Les mesures prises en charge seront précisées dans les directives de l'OFAS. Le fait que les soins pris en charge par l'AI le soient aussi par l'AOS garantit la coordination du passage d'une assurance à l'autre.

Art. 1, al. 1, let. a

Par mesures d'évaluation, on entend la détermination et la documentation des soins nécessaires (quelles mesures, à quelle fréquence) et de l'environnement de l'assuré, ainsi que la planification des mesures nécessaires (diagnostics infirmiers et objectifs des soins) en accord avec l'assuré, le médecin et d'autres services éventuellement impliqués. Ces mesures comprennent également la détermination ultérieure des besoins et les consultations médicales par téléphone.

Art. 1, al. 1, let. b

Par mesures de conseil, on entend les conseils et les instructions à l'assuré et aux personnes intervenant à titre non professionnel dans l'exécution des soins, notamment en relation avec la maladie, la prise de médicaments ou l'utilisation d'appareils médicaux. Outre les instructions sur les tâches de soins, la réalisation des contrôles nécessaires doit également être garantie. Les prestations d'instruction doivent être documentées de manière détaillée à l'intention de l'office AI.

¹ Cf. lettre circulaire AI n° 394 (jusqu'au 31 décembre 2019 : lettre circulaire AI n° 362).

² FF 2020 5373

³ Disponible sous : <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services/gesetzgebung/vernehmlassungen/verordnung-weiv.html>

Art. 1, al. 1, let. c

Par mesures de coordination, on entend les mesures visant à coordonner les soins dans des situations à la fois complexes et instables. « Coordination » signifie que des contacts directs ont lieu entre les soignants et le médecin ou le personnel paramédical afin de coordonner le traitement médical. « Complexes » signifie que plusieurs médecins spécialistes sont impliqués. « Instables » signifie que le temps nécessaire aux soins varie fréquemment et dans des proportions importantes.

Art. 1, al. 1, let. d

L'évaluation de l'état de santé général (y c. des fonctions vitales) consiste notamment en un examen des constantes vitales (par ex. prise de la température et mesure de la pression artérielle). Les prises de sang et autres procédés du même type sont considérés comme des prélèvements pour examen de laboratoire.

Art. 1, al. 1, let. e

Par mesures de traitement visant à préserver les fonctions somatiques en cas d'infirmité congénitale, on entend notamment les prestations de soin suivantes, dont l'OFAS établira la liste au niveau des directives :

- Mesures de thérapie respiratoire (par ex. administration d'oxygène, inhalation, exercices respiratoires simples, aspiration)
- Pose de sondes ou de cathéters, et mesures médicales qui y sont liées
- Mesures médicales en cas d'alimentation entérale ou parentérale
- Mesures médicales en cas de dialyse péritonéale
- Préparation et administration de médicaments, de courtes perfusions, de transfusions, d'antiviraux ou de cytostatiques
- Mesures de traitement des problèmes cutanés : surveillance et évaluation en cas de problèmes cutanés complexes et importants, y c. traitement médical de plaies ou de cavités, soins de stomatologie et traitement de l'épidermolyse bulleuse, et mesures médicales de balnéothérapie en cas de problèmes cutanés complexes
- Mesures médicales en cas de troubles de la miction ou de la défécation
- Contrôle des symptômes et mesures médicales correspondantes dans les soins palliatifs et pour les personnes en phase terminale

L'OFAS peut adapter la liste ci-dessus par voie de directives.

Art. 1, al. 2, let. a

On entend par surveillance médicale de courte durée une observation approfondie réalisée par jour ou par semaine afin de déterminer l'état général de l'enfant. Elle concerne les enfants qui présentent de graves problèmes de santé, tels qu'une grave malformation cardiaque, une épilepsie sévère, une maladie métabolique grave, une maladie oncologique ou autres ; ces enfants doivent être observés et évalués sur un laps de temps allant généralement jusqu'à trois heures par jour afin de pouvoir mieux juger de leur état de santé global.

Art. 1, al. 2, let. b

Par surveillance médicale de longue durée, on entend les soins prodigués à un enfant ou à un adolescent pour lequel une situation mettant en danger sa santé ou sa vie peut survenir à tout moment, nécessitant alors l'intervention de personnel médical qualifié. La surveillance médicale de longue durée est réglementée à l'art. 3^{quinquies}, al. 3, P-RAI. La détermination du besoin de surveillance et la possibilité de remboursement supplémentaire visée à l'art. 3^{quinquies}, al. 3, P-RAI sont quant à elles réglementées au niveau des directives ; il convient ici de tenir compte non seulement du besoin effectif en soins, mais aussi des ressources de l'environnement familial et des facteurs aggravants. La durée de surveillance médicale prise en charge par l'AI est définie au moyen d'une procédure d'instruction standardisée, élaborée en collaboration avec les fournisseurs de prestations. Cela conduit à une évaluation uniforme des besoins et garantit l'égalité de traitement des assurés.

Art. 1, al. 3

L'office AI détermine au cas par cas la durée des prestations pouvant être prise en charge, en tenant compte du temps de présence effectivement nécessaire du personnel soignant. L'OFAS fixe des valeurs indicatives pour chaque prestation. En outre, il précise au niveau des directives

quelles prestations peuvent être fournies simultanément et ne doivent donc pas être remboursées deux fois.

Art. 2

Cette ordonnance devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

3. Conséquences financières

L'introduction de la nouvelle ordonnance du département n'aura pas de conséquences financières.