

Quel avenir pour les mesures médicales de l'AI ?



Les mesures médicales font partie du catalogue de prestations de l'assurance-invalidité. Elles ont un impact important sur le quotidien des assuré·e·s. Pourquoi donc sont-elles régulièrement remises en question ?

Par **Sophie Rohner-Bacsinszky**, assistante sociale et case manager chez Pro Infirmis Vaud, étude réalisée dans le cadre du CAS en assurances sociales de l'EESP Lausanne

Depuis plusieurs années, l'assurance-invalidité occupe une place prépondérante dans le débat politique suisse. Que ce soit sur la place publique ou dans nos cercles privés, l'AI est un sujet d'actualité. Malgré tout, il est frappant de constater une focalisation constante de la discussion sur les rentes et une quasi absence de thématisation des autres domaines de cette assurance, au fonctionnement certes complexe, mais disposant d'une palette de prestations diverses, comme les mesures médicales.

Des mesures octroyées à deux catégories d'assuré·e·s

Les mesures médicales font partie des différentes mesures de réadaptation servies par l'AI et dont le but est de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un·e assuré·e invalide ou menacé·e d'une invalidité.

Le droit de bénéficier de mesures médicales AI est reconnu de manière distincte à deux catégories d'assuré·e·s âgé·e·s de moins de 20 ans révolus. Elles sont d'une part accordées en vertu de l'art. 12 LAI aux jeunes assuré·e·s menacé·e·s d'une invalidité future en raison d'une maladie ou suite à un accident. Il s'agit de traitements, moyens de traitement, opérations ou thérapies qui sont pris en charge par l'AI uniquement lorsque l'assurance reconnaît que ceux-ci permettront d'améliorer durablement la capacité de gain future du jeune présentant une atteinte à la santé largement stabilisée. C'est en ce sens que ces mesures se distinguent des interventions médicales ayant pour but de traiter la maladie elle-même et dont la prise en charge revient en principe à l'assurance-maladie.

Les mesures médicales sont d'autre part octroyées par le biais de l'art. 13 LAI aux jeunes assuré·e·s présentant une atteinte congénitale répertoriée dans une liste exhaustive dressée par le Conseil fédéral. L'AI prend alors en charge l'ensemble des actes médicaux servant directement au traitement de l'infirmité, et cela, indépendamment de la capacité de gain future de l'enfant. L'octroi des mesures médicales LAI pour un jeune atteint d'une maladie congénitale n'est donc pas soumis à l'examen de la rentabilité future des actes médicaux, comme c'est le cas pour les mesures relevant de l'art. 12 LAI.

Les raisons historiques de cette distinction

Pour comprendre d'où vient la distinction existant entre ces deux articles de loi, il est nécessaire de faire un petit retour au temps qui précéda la création de l'assurance-invalidité en 1959 et l'introduction des mesures médicales en tant que prestations AI.

A cette époque, le système suisse d'assurances sociales était encore peu développé. La population avait certes la possibilité de disposer d'une assurance couvrant ses frais de santé, mais s'assurer contre le risque de maladie était facultatif. Il était par ailleurs fréquent que des personnes atteintes dans leur santé aient épuisé leur droit aux prestations de l'assurance-maladie ou que leur admission ait été refusée par une caisse en raison de leur invalidité [1].

Dans ce contexte, la volonté politique était de créer une assurance pouvant répondre aux besoins des personnes invalides, tout en évitant que son champ d'application n'empiète sur celui des assurances déjà existantes, dont l'assurance-maladie. Ainsi, les mesures médicales furent pensées pour être limitées uniquement aux prestations de soins directement nécessaires à la réadaptation professionnelle. Le traitement proprement dit de l'atteinte à la santé découlant d'une maladie ou d'un accident ne devant pas être de son ressort [2].

Le Conseil fédéral estima toutefois nécessaire de prévoir une exception dans cette conception de la prestation en ce qui concernait les infirmités congénitales, dont la prise en charge n'incombait ni à l'assurance-maladie, ni à l'assurance-accident. Il proposa que l'assurance-invalidité supporte les frais des mesures médicales servant à supprimer ou atténuer sensiblement le handicap d'assuré·e·s mineur·e·s présentant une atteinte à la santé de naissance, en fonction d'une liste d'infirmités congénitales, et cela, indépendamment de la capacité de gain future de l'assuré·e [3].

Cette prise en charge « exceptionnelle » des frais médicaux liés au traitement direct des infirmités congénitales – reconnues comme telles dans l'Ordonnance sur les infirmités congénitales et sa liste dite « liste OIC » [4] – explique la distinction encore actuelle entre les mesures médicales appliquées en vertu des articles 12 et 13 LAI.

L'utilité de la prestation pour les assuré·e·s

Lorsque l'on se penche sur des cas d'application des mesures médicales AI, on peut faire le constat qu'elles jouent un rôle non négligeable dans le quotidien d'enfants en situation de handicap et de leurs proches. En effet, par le remboursement des frais de matériel de traitement, d'interventions médicales, de thérapies et de transports, la charge financière liée au handicap pesant sur le budget de ces familles est sensiblement allégée [5]. Cela est particulièrement le cas pour les personnes présentant un polyhandicap et dont le besoin en actes médicaux est régulier, important et diversifié.

Beaucoup d'enfants atteints dans leur santé ne se voient pas accorder un droit aux mesures médicales AI, en raison, pour certains, de l'absence de leur maladie dans la liste OIC, ou parce qu'ils ne remplissent pas les conditions d'assurance ou les critères d'octroi de la prestation. Il est alors possible de solliciter l'assurance-maladie de l'enfant,

mais le catalogue LAMal étant beaucoup plus restrictif, les prestations de cette assurance seront plus restreintes [6].

Notons par ailleurs qu'un droit aux mesures médicales AI permet également à l'assuré-e d'obtenir un suivi thérapeutique dans la durée – comme un traitement ergothérapeutique, par exemple. En l'absence de ce droit, la personne doit solliciter son assurance-maladie, auprès de qui les chances d'obtenir un renouvellement de la prise en charge de la thérapie après quelques séances sont plus aléatoires [7], sans compter que certaines thérapies, comme l'hippothérapie, ne sont en principe pas remboursées. Enfin, au-delà des différents avantages évoqués ci-dessus, c'est aussi une reconnaissance du handicap qui est signifiée aux familles par une décision d'octroi de la prestation.

Au vu de la différence de prise en charge prévue par la LAI et la LAMal, il est vraisemblable qu'un jeune assuré à qui un droit aux mesures médicales AI a été refusé se retrouve désavantagé dans l'accès à certains traitements, avec le risque que son développement, son degré d'autonomie et sa capacité de gain futurs en soient affectés.

Une prestation remise en question au fil du temps

A la fin des années 90 émerge le débat sur la maîtrise nécessaire des coûts dans le domaine des assurances sociales. Le maintien des mesures médicales dans le catalogue de prestations de l'AI commence alors à être remis en question. Avec la 4e révision, il en faut de peu que l'art. 12 LAI soit supprimé et qu'une limitation de la couverture des coûts soit introduite au niveau de l'art. 13 [8]. Le premier projet de révision du Conseil fédéral ayant échoué par voie de référendum, la 4e révision entre finalement en vigueur en 2004 avec quelques mesures d'économie, mais sans que l'étendue des prestations des mesures médicales soit revue à la baisse [9].

Une année plus tard, dans son projet de 5e révision, le Conseil fédéral réitère sa proposition de transférer les mesures médicales de réadaptation professionnelle – toujours le même art. 12 LAI – à l'assurance-maladie, en avançant que la délimitation entre le traitement de l'affection comme telle et les actes médicaux liés à la réadaptation professionnelle pose de nombreux problèmes et occasionne une abondante jurisprudence [10]. En 2006, la 5e révision est adoptée par les deux Chambres mais l'art. 12 est finalement maintenu dans la loi. La limite d'âge de 20 ans, déjà valable pour l'art. 13, est toutefois introduite [11].

Actuellement, ni la révision 6a récemment entrée en vigueur, ni le projet de révision 6b n'ont prévu une modification des articles 12 et 13 LAI. Le Conseil fédéral avait certes proposé, dans le cadre de son projet relatif au 2e volet de la révision, de limiter le remboursement à la part supplémentaire des frais due au handicap nécessitant un transport spécial et de ne plus couvrir les frais de voyage ordinaires [12], dont ceux relatifs aux mesures médicales.

Mais le Conseiller fédéral Alain Berset a créé la surprise en novembre, en affirmant qu'au vu de la situation financière actuelle de l'AI qui se révèle être plus saine que prévu, il n'apparaît plus nécessaire de maintenir les mesures financières proposées dans le projet de révision 6b, dont cette coupe dans les frais de transport [13]. Suite à ce constat, le Conseil national a tout récemment décidé de scinder le projet 6b en deux et a ainsi renoncé provisoirement à entrer en matière sur les mesures financières prévues. La balle est désormais dans le camp du Conseil des Etats, qui doit encore se prononcer sur ce projet de révision [14].

Pour un certain nombre d'enfants atteints dans leur santé, les frais de transports médicaux effectués avec le véhicule familial peuvent s'élever à plusieurs milliers de francs par an, en raison de la fréquence soutenue des rendez-vous et de l'éloignement des familles du lieu de soin. Une coupe dans les remboursements des frais de transport aurait donc un impact financier important pour les parents d'enfants présentant un handicap.

Une évaluation sur les mesures médicales AI

Le Contrôle fédéral des finances est en train d'achever une évaluation de cette prestation trop méconnue du public et du monde politique. Avec un questionnement semble-t-il principalement axé sur l'évolution des coûts des mesures médicales, et non sur leurs conséquences positives pour les jeunes assuré·e·s et leurs familles [15], cette étude risque de nourrir les arguments de ceux qui pensent que les mesures médicales n'ont plus leur raison d'être dans le catalogue de prestations de l'assurance-invalidité.

Or, il est certain que pour des enfants présentant des problèmes de santé complexes, potentiellement invalidants, vivant dans des familles souvent déjà précarisées par cette situation, la suppression de cette prestation par un transfert dans la LAMal aurait des conséquences financières non négligeables.

[1] En effet, les prestations légales de la LAMA, en vigueur depuis 1911, étaient alors passablement limitées, notamment dans le temps. Suite à une révision partielle de la loi en 1964, il ne sera plus possible pour les caisses de refuser un.e assuré.e pour des raisons de santé. Mais les caisses pourront continuer à adopter certaines réserves (GREBER P.-Y., « Brève histoire de la sécurité sociale en Suisse à travers quelques événements », in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, n°41, 2008, p. 67) ; v. ég. Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'Assurance Invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'Assurance Vieillesse et Survivants, du 24 octobre 1958, FF 1958 II 1161, p. 1200.

[2] FF 1958 II 1161, p. 1201.

[3] Ibidem, pp. 1202-1203.

[4] Cette liste peut être consultée [en ligne](#) sur le site Internet de l'administration fédérale.

[5] Contrairement à la LAMal, l'AI ne facture ni franchise, ni participations, et prend en charge le 100% des frais médicaux. Par ailleurs, l'AI prévoit encore à l'heure actuelle le remboursement des frais de transport liés à des prestations accordées, comme des rendez-vous médicaux et thérapeutiques, ce qui décharge particulièrement les familles des assurés domiciliés hors des centres urbains et à distance de prestataires de soins et des services médicaux.

[6] La LAMal ne prévoit pas, par exemple, de prise en charge certains moyens ou matériel de traitement, comme un appareil servant à l'apprentissage de la marche en cas pour les personnes infirmes motrice cérébrale et coûtant plusieurs milliers de francs (NF Walker), ou encore des lentilles ou lunettes spéciales en cas de maladie de Marfan. Certains compléments alimentaires spécifiques, seringues ou pansements spéciaux sont également absents de ses listes.

[7] Les demandes de poursuite de thérapies (ergo- ; physio- ; psycho- ; hippo-) doivent être renouvelées seulement tous les 2 ans auprès de l'Office AI cantonal, alors qu'en matière de physiothérapie et d'ergothérapie, par exemple, les assurances-maladies prennent en charge, par prescription médicale, le coût de 9 séances, indépendamment du type d'atteinte à la santé. La prolongation de la thérapie ne peut se faire que sur la base d'une nouvelle ordonnance médicale. Au-delà de 36 séances, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assurance et lui remettre une proposition dûment motivée. La décision revient au médecin-conseil, qui se prononce sur la poursuite de la mesure, sa durée et la date à laquelle devra être fourni le prochain rapport (art. 5 et 6 OPAS). Ainsi, au rythme d'une à deux séances de thérapie par semaine, la durée de la prise en charge peut varier entre 4 et 8 mois.

[8] Message relatif à la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, première partie, FF 1997 IV 141, du 25 juin 1997, p. 155.

[9] RO 2003 3837.

[10] Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI), du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4260.

[11] RO 2007 5129.

[12] Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision, deuxième volet), du 11 mai 2011, FF 2011 5301, pp. 5370-5371.

[13] Lire l'interview accordée par Alain Berset au *Matin Dimanche* le 11.11.2012, [en ligne](#).

[14] Télécharger le communiqué de la DOK du 12.12.2012 « Le National rejette les mesures d'économie », [pdf](#).

[15] Télécharger le descriptif du projet d'évaluation, [pdf](#).