

## **RECOMMANDATIONS POUR L'APPLICATION DE LA LAA ET DE L'OLAA**

### **N° 7/90 Aide et soins à domicile**

#### **Art. 10. al. 3. LAA. art. 18 OLAA en liaison avec les art. 49 et 51 OAMal**

#### **1. Définitions**

- 1.1. Le **traitement médical à domicile** est un traitement médical ou ordonné par un médecin dans un but thérapeutique.
- 1.2. Le terme de **soins médicaux** (soins infirmiers: examens et traitements au sens de l'art. 7 al. 2 lit. b OPAS) est synonyme de suivi médical de l'assuré (p. ex. pose de cathéters, traitement de plaies ou perfusions).
- 1.3. Le terme **d'aide non médicale** (soins de base au sens de l'art. 7 al. 2 lit. c OPAS) décrit le soutien non médical à l'assuré en cas d'atteinte à la santé dans l'accomplissement des tâches journalières (p. ex. soins corporels, habillage et déshabillage, alimentation).

Il convient de faire une différence entre ces termes et l'**aide aux travaux ménagers** pure, en tant que soutien à la gestion et à la tenue du ménage, comme par exemple la lessive, le repassage, le nettoyage et l'exécution d'autres tâches courantes (ATF 116 V 41). L'assureur LAA n'a en principe aucune obligation d'intervenir.

#### **2. Prestations de l'assureur-accidents**

- 2.1. Les frais relatifs aux **traitements médicaux à domicile** (prestations médicales, physiothérapie, ergothérapie etc.) sont des frais de guérison ambulatoires pris en charge au tarif applicable.
- 2.2. Les frais occasionnés par les **soins médicaux à domicile** (frais de traitement) sont pris en charge s'ils sont prescrits par un médecin et donnés par **une personne ou une organisation** (art. 18 al. 1 OLAA) **autorisée**, conformément aux 49 et 51 OLAA.

L'assureur participe aux frais qui résultent des **soins à domicile prescrits par un médecin** (soins de traitement) et dispensés par une **personne non autorisée** (proches\*, connaissances, voisins etc.), à condition qu'ils soient donnés de manière appropriée (art. 18 al. 2 lit. a OLAA). Ces soins seront rémunérés de manière adéquate. Le montant versé sera limité au maximum à un cinquième du montant maximum du gain journalier assuré. Pour calculer le tarif horaire, il convient de se référer au tableau 1 LSE actualisé (T1 skill level), pos. 86-88 (santé et affaires sociales), niveau de compétences 2.

- 2.3. L'assureur participe aux frais résultant de l'**aide à domicile non médicale** (soins de base), à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent (art. 18 al. 2 lit. b OLAA) ou tant qu'aucune décision n'a été prise les concernant. Il est possible de se baser sur les frais effectifs.

Si les soins de base sont donnés par une **personne non autorisée** (proches\*, connaissances, voisins etc.), ces frais doivent être rémunérés de manière adéquate. Le montant versé sera limité au maximum à un cinquième maximum du gain journalier assuré. Pour calculer le tarif horaire, il convient de se référer au tableau 1 LSE actualisé (T1 skill level), pos. 86-88 (santé et affaires sociales), niveau de compétences 1.

L'assureur participe aux frais de l'aide non médicale (soins de base) **sous réserve** d'imputation sur une allocation pour impotent éventuellement octroyée pour la même période à une date ultérieure.

\*) Les soins et l'aide (traitement et soins de base) dispensés par la famille font en principe partie des obligations qui lui incombent et ne tombent par conséquent pas sous le coup des exceptions stipulées à l'art. 18 al. 2 OLAA. Il convient plutôt de ne verser une indemnité que si un dommage matériel peut être prouvé (p. ex. perte de gain du conjoint qui travaille par ailleurs, frais de déplacement des enfants qui ne vivent pas sur place) ou si l'aide fournie va clairement au-delà de ce que l'on peut raisonnablement attendre d'un membre de la famille (p. ex. prise en charge de plusieurs heures par jour pendant une longue période).

### 3. Allocation pour impotent

- 3.1. Aussi longtemps et pour autant que la personne assurée ait droit à une allocation pour impotent, elle n'a droit, dans le cadre de l'aide non médicale (soins de base), à aucune participation de l'assureur pour les actes de base de la vie quotidienne.
- 3.2. La prise en charge des frais résultant d'un traitement à domicile au sens du chiffre 2.1 ainsi que pour les soins médicaux au sens du chiffre 2.2. (traitement) doit être remboursée en plus de l'allocation pour impotent.

Remarque: Recommandation N° 2/89 Prestations pour soins dans un hôpital ou un home et pour soins à domicile