

## Commentaire

### de la modification du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du (10.10.2012)

#### I.

##### Art. 3<sup>quater</sup>

Cet article définit le tarif applicable au calcul des frais de traitements stationnaires hospitaliers pris en charge par l'AI. En effet, l'art. 14<sup>bis</sup> LAI prévoit la répartition des frais de traitements stationnaires hospitaliers à raison de 80% à charge de l'AI et de 20% à charge des cantons.

Ainsi, le tarif qui sera appliqué dans le calcul des frais pris en charge par l'AI est celui applicable pour cette assurance à l'hôpital dans lequel le traitement est effectué.

Dans le système de l'AI, les mesures médicales font l'objet d'une décision avant d'être effectuées. Les questions quant au tarif applicable que pose, dans le cadre de l'assurance-maladie, un séjour hospitalier hors du canton de résidence d'un assuré n'existent pas dans le cadre de l'AI. En effet, lorsqu'une décision est rendue, la nécessité médicale pour qu'un traitement se fasse hors du canton et soit donc pris en charge selon le tarif applicable à l'hôpital où est effectué le traitement, a donc été vérifiée par l'office AI compétent. L'AI prendra donc dans tous les cas à sa charge les frais de traitements stationnaires hospitaliers conformément au tarif applicable à l'hôpital dans lequel le traitement est exécuté.

Conformément au Modèle de taxes hospitalières de la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), les bases de la taxe hospitalière sont identiques partout en Suisse. Cela permet donc un traitement uniforme au niveau des frais pris en charge. Le prix de base applicable et les modalités de la collaboration sont réglés par un contrat tarifaire passé avec chaque hôpital. Dans la mesure du possible, la structure tarifaire Swiss DRG constitue la base de calcul des prestations effectuées, en particulier lorsque l'hôpital concerné facture déjà ses prestations dans le domaine de l'assurance maladie en application de celle-ci. La protection tarifaire ainsi que l'obligation de prise en charge sont réglées de manière contraignante par le biais de ces contrats tarifaires. En l'absence de convention, le Conseil fédéral peut, aux termes de l'art. 27, al. 3, LAI, fixer les montants maximums des frais des mesures de réadaptation, dont font partie les mesures médicales (art. 8, al. 3, lit. a, LAI) qui sont remboursés à l'assuré.

Les processus administratifs et les flux financiers ne sont guère modifiés par l'introduction de l'art. 14<sup>bis</sup> LAI. La coordination de l'obligation d'avancer les prestations entre l'AI et l'AMal est assurée par le service de coordination AI de la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK).