

Garde-malade

Fiche pratique sur la procédure, les taux de remboursement, et les cas spéciaux.

Le régime commun d'assurance maladie (RCAM) couvre les frais pour les prestations de garde-malade. Celles-ci consistent principalement en soins de «nursing» au domicile du malade plusieurs heures par jour, voire la journée ou la nuit entière.

Etape 1 : demander une autorisation préalable

Votre médecin complète le [formulaire d'évaluation du degré de dépendance](#). Il vous fournit également un **rapport médical** précisant la durée de la prestation, la nature et la fréquence des soins à prodiguer.

Scannez ces documents et chargez-les dans le logiciel [RCAM en ligne](#) en suivant la procédure de demande d'[autorisation préalable](#) ainsi que le [formulaire de déclaration](#).

Si vous n'avez pas accès au [logiciel RCAM en ligne](#), suivez la méthode papier traditionnelle en remplissant le [formulaire de demande d'autorisation préalable](#) ainsi que le [formulaire de déclaration](#). N'oubliez pas de joindre tous les documents justificatifs originaux nécessaires (gardez-en une copie chez vous). Vous envoyez le tout à votre bureau liquidateur (l'adresse se trouve sur le formulaire).

Etape 2 : demander un remboursement

Lorsque l'autorisation préalable vous est accordée, vous pouvez faire appel au garde-malade. Faites alors une [demande de remboursement](#), en joignant la **facture détaillée**.

Vous envoyez le tout à votre [bureau liquidateur](#).

Conditions de remboursement

(voir [ligne guide](#)) - L'autorisation est accordée si les prestations sont reconnues comme strictement nécessaires par le médecin-conseil du bureau liquidateur qui les évalue en fonction du degré de dépendance de l'assuré. Seuls les degrés 1, 2, 3 et 4 autorisent le remboursement de prestations de garde-malade.

Les garde-malades doivent être légalement autorisés à exercer cette profession.

Dans les pays où la profession de garde-malade n'est pas réglementée et/ou en cas d'impossibilité de trouver un garde-malade officiellement agréé (par exemple : Croix Rouge), le médecin traitant doit mentionner sur sa prescription le nom de la personne qui dispensera les prestations et préciser qu'elle a les compétences requises pour le faire.

Si les garde-malades ne dépendent pas d'un organisme officiel (par exemple : Croix Rouge) ou s'ils n'exercent pas dans un cadre libéral officiel, la preuve du lien contractuel (contrat de travail en bonne et due forme et/ou contrat d'assurance spécifique pour l'emploi du garde-malade) doit être communiquée au bureau liquidateur. Les charges sociales relatives aux contrats d'emploi et/ou les primes d'assurances sont incluses dans les frais de garde-malade et remboursables à ce titre.

Attention : les soins infirmiers ponctuels (injections, pansements, etc.) sont remboursés selon les conditions prévues pour les [auxiliaires médicaux](#).

Taux de remboursement

- garde-malade temporaire (maximum 60 jours) à domicile : remboursement à 80%, avec un plafond de 72€ par jour (en cas de maladie grave : 100%, avec un plafond de 90€ par jour)
- garde-malade de longue durée (au-delà de 60 jours) à domicile : remboursement à 80 % ou à 100 % en cas de maladie grave selon les plafonds prévus, avec une diminution d'un montant égal à 10 % du revenu de base de l'affilié (traitement, pension d'ancienneté, pension ou allocation d'invalidité, indemnité prévue à l'article 2 paragraphes 3, tirets 4 et 5 de la [Réglementation commune](#)).

Calcul du plafond

- degré de dépendance 4 et 3 : 50 % du traitement de base d'un fonctionnaire de grade
AST 2/1 - 10 %

- degré de dépendance 2 et 1 : 100 % du traitement de base d'un fonctionnaire de grade
AST 2/1 - 10 %

- garde-malade en milieu hospitalier (dans les établissements publics où l'infrastructure sanitaire est insuffisante) : remboursement à 80%, avec un plafond de 60 € par jour(en cas de maladie grave : 100%, avec un plafond de 75 € par jour).

Frais non remboursables

- les frais de déplacement, de logement et de nourriture et tous les autres frais accessoires du ou de la garde-malade
- la surveillance par un adulte d'un enfant malade à domicile, en raison de l'absence des parents, car cette surveillance ne relève pas des prestations d'un garde-malade. Le cas échéant, consulter les services sociaux sur l'aide familiale
- garde-malade en milieu hospitalier (sauf dans les établissements publics où l'infrastructure sanitaire est insuffisante).