



12 décembre 2019

Lettre circulaire AI n 394

Soins pédiatriques à domicile d'après l'art. 13 LAI en relation avec l'art. 14 LAI¹

La présente circulaire constitue une mise à jour de la lettre circulaire AI n° 362 du 23 mars 2017 et prend en compte les modifications du catalogue des prestations qui avaient déjà été communiquées dans la lettre circulaire AI n° 384 du 9 janvier 2019.

Les prestations d'instruction et de conseil ainsi que de traitement et d'examen répertoriées jusqu'à présent ont été examinées et en partie adaptées, et de nouvelles prestations de surveillance médicale ont été ajoutées. Celles-ci sont classées en deux sous-catégories : les prestations de surveillance médicale de courte durée et les prestations de surveillance médicale de longue durée. Ainsi, la prestation décrite dans la lettre circulaire AI n° 362 par l'expression « Situations dans lesquelles il faut prévoir des interventions médicales d'urgence 24 heures sur 24 » est désormais définie, en tenant compte de l'arrêt 9C_299/2016 du Tribunal fédéral (TF) concernant la limitation du temps imputable aux soins médicaux.

En réponse à l'ATF 136 V 209 du 7 juillet 2010, selon lequel (regeste) *des dispositions en vue de soins à domicile, dont la mise en œuvre ne nécessite pas de qualification professionnelle du point de vue médical, ne constituent pas des mesures médicales au sens de l'art. 13, al. 1, en relation avec l'art. 14, al. 1, let. a, LAI et l'art. 2, al. 3, OIC, mais elles ouvrent droit, le cas échéant, à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses (consid. 7 et 10), une liste exhaustive des prestations fournies dans le domaine des soins pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge par l'AI en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI a été dressée. À compter du 1^{er} janvier 2020, ces prestations seront divisées en quatre catégories :*

1. Mesures d'instruction et de conseil
2. Mesures d'examen et de traitement 1
3. Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance de courte durée
4. Mesures de surveillance de longue durée

La liste des mesures médicales énumère les prestations pouvant être fournies par une organisation d'aide et de soins à domicile aux frais de l'AI, à moins que les parents ou d'autres proches ne s'en chargent à titre bénévole dans la mesure de leurs capacités.

Les tableaux suivants présentent ces mesures ainsi que les durées correspondantes.

¹ Remplace la lettre circulaire AI n° 362 du 23 mars 2017.

Prestations de soins pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI

1. Mesures d'instruction et de conseil	Temps maximal pouvant être pris en charge
<p>1.1 Détermination et documentation des soins nécessaires et de l'environnement du patient (de l'assuré), et planification des mesures nécessaires (= diagnostics et objectifs des soins) en accord avec le médecin, l'assuré et d'autres services éventuellement impliqués (y c. détermination ultérieure des besoins et consultations médicales par téléphone).</p>	8 heures par nouveau cas et/ou par révision
<p>1.2 Conseils et 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. Instructions sur les tâches de soins et réalisation des contrôles nécessaires. Ces prestations doivent être documentées de manière détaillée.</p>	
<p>Depuis le début des soins à domicile, au total</p>	45 heures au cours des trois premiers mois
<p>puis</p>	35 heures par année
<p>1.3 Mesures de coordination pour les situations de soins à la fois très complexes et très instables.</p>	6 heures par semaine
<p><i>« Coordination » signifie que des contacts directs ont lieu entre les soignants et le médecin ou le personnel paramédical afin de coordonner le traitement médical.</i></p>	
<p><i>« Très complexes » signifie qu'en règle générale, plusieurs médecins spécialistes sont impliqués.</i></p>	
<p><i>« Instables » signifie que le temps nécessaire aux soins varie fréquemment et dans des proportions importantes.</i></p>	

2. Mesures d'examen et de traitement 1	Temps maximal pouvant être pris en charge
Évaluation de l'état général (y c. prise des constantes vitales)	10 minutes par intervention
Prélèvement pour examen de laboratoire	20 minutes par prélèvement (40 minutes avec CVC)
Mesures de thérapie respiratoire (par ex. administration d'oxygène, inhalation, exercices respiratoires simples, aspiration)	60 minutes par intervention
Pose de sondes et/ou de cathéters, et mesures médicales qui y sont liées	35 minutes par intervention
Mesures médicales en cas d'alimentation entérale ou parentérale, y c. préparation et exécution	alimentation entérale : 75 minutes par intervention alimentation parentérale : 165 minutes par jour
Mesures médicales en cas de dialyse péritonéale	120 minutes par intervention
<u>Préparation et administration de médicaments</u>	
par voie orale, sous-cutanée, intramusculaire, anale ou transdermale, ou par sonde	45 minutes par intervention (jusqu'à 10 médicaments différents), au-delà, selon le temps d'intervention effectif par jour, avec motivation
par voie intraveineuse ou courtes perfusions	60 minutes par médicament plus 45 minutes pour chaque médicament suppl. administré par intraveineuse
transfusions, antiviraux, cytostatiques	2 heures par intervention
<u>Problèmes cutanés</u>	
Surveillance et évaluation en cas de problèmes cutanés complexes et importants, y c. traitement médical de plaies, de cavités, soins de stomatologie, etc.	60 minutes par intervention
Épidermolyse bulleuse	120 minutes par intervention
Mesures médicales de balnéothérapie en cas de problèmes cutanés complexes	30 minutes par intervention
Mesures médicales en cas de troubles de la miction ou de la défécation	60 minutes par intervention
Contrôle des symptômes et mesures médicales correspondantes dans les soins palliatifs et pour les personnes en phase terminale	Demande par le médecin traitant en collaboration avec le personnel soignant impliqué

3. Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée			Surveillance de courte durée (évaluation clinique)
SYSTÈME ORGANIQUE	Problèmes / risques	Pathologie ; indication médicale (sélection)	Durée (en heures)
RESPIRATION	Risque d'arrêt respiratoire	Troubles de la régulation respiratoire, obstruction des voies respiratoires, troubles de la diffusion, faiblesse des muscles respiratoires, problèmes de la paroi thoracique	0,25 à 1,0 par jour
	Déficience respiratoire aiguë		
	Insuffisance respiratoire		
	Risque d'aspiration		
CŒUR	Arrêt cardiaque	Arythmie, hypoplasie, malformations, patient en liste d'attente pour transplantation ou opération	0,5 à 1,5 par jour
	Insuffisance cardiaque		
	Arythmie		
	État hypoxique		
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE	État de mal épileptique	Contractions musculaires, arrêt respiratoire, rhabdomyolyse	0,5 à 1,5 par jour
	Épilepsie réfractaire	Contractions musculaires, blocage de facteurs déclenchants	
	Crises de dystonie	Forte fièvre, contractions musculaires, apnées	
	Spasmes focaux en cas de parésie cérébrale	Arrêt respiratoire par contraction du pharynx	
	Troubles de la conscience	Hypertension intracrânienne, tumeur, hydrocéphalie, variations métaboliques	
	Dysfonction autonome	Troubles du système neurovégétatif, fièvre centrale, hypothermie, trouble cardiovasculaire (tension artérielle / pouls)	
MÉTABOLISME	Crises métaboliques (faim, vomissements, stress)	Brusque variation, crise aiguë en lien avec : glucose (cétose), électrolytes, ammoniacque, protéines, lipides, etc.	0,5 à 1,5 par jour
	Crises endocrinologiques	Crise aiguë en lien avec : glandes surrénales, thyroïde, hypophyse	
REINS	Insuffisance rénale aiguë	Crise en lien avec : équilibre hydrique et électrolytique	0,5 par jour
FOIE	Insuffisance hépatique aiguë	Troubles de la coagulation, coma hépatique	0,5 par jour
SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOLOGIQUE	Infection aiguë	Septicémie, pneumonie	0,5 à 1,5 par jour
	Rejet aigu	Réaction de rejet avec dysfonctionnement de l'organe	
	Hémorragie aiguë	Hémorragie potentiellement mortelle ou mettant l'organe en danger	
DIGESTION	Reflux réfractaire grave	Reconnaissance de la satiété aiguë (air, suc gastrique)	0,5 par intervention, 6 fois par jour au maximum
	Intolérance alimentaire aiguë, trouble de la résorption, malabsorption	Changements d'alimentation (passage partiel à l'alimentation parentérale, nutrition clinique)	

4. Mesures de surveillance médicale de longue durée			Surveillance de longue durée
SYSTÈME ORGANIQUE	Problèmes / risques	Pathologie ; indication médicale (sélection)	Calcul du nombre de points pour la détermination du temps de surveillance selon l'analyse séparée des risques et des besoins, compte tenu des règles de cumul
RESPIRATION	Risque d'arrêt respiratoire Déficiência respiratoire aiguë Insuffisance respiratoire	Troubles de la régulation respiratoire, obstruction des voies respiratoires, troubles de la diffusion, faiblesse des muscles respiratoires, problèmes de la paroi thoracique	Formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » 
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE	État de mal épileptique	Contractions musculaires, arrêt respiratoire, rhabdomyolyse	
	Épilepsie réfractaire	Contractions musculaires, blocage de facteurs déclenchants	
	Crises de dystonie	Fortes fièvre, contractions musculaires, apnées	
	Spasmes focaux en cas de parésie cérébrale	Arrêt respiratoire par contraction du pharynx	
	Troubles de la conscience	Hypertension intracrânienne, tumeur, hydrocéphalie, variations métaboliques	
	Dysfonction autonome	Troubles du système neurovégétatif, fièvre centrale, hypothermie, trouble cardiovasculaire (tension artérielle / pouls)	
MÉTABOLISME	Crises métaboliques (faim, vomissements, stress)	Brusque variation, crise aiguë en lien avec : glucose (cétose), électrolytes, ammoniacque, protéines, lipides, etc.	
	Crises endocrinologiques	Crise aiguë en lien avec : glandes surrénales, thyroïde, hypophyse	
CŒUR	Arrêt cardiaque	Arythmie, hypoplasie, malformations, patient en liste d'attente pour transplantation ou opération	
	Insuffisance cardiaque		
	Arythmie		
	État hypoxique		

Explications concernant les tableaux

L'expression « par intervention » désigne une présence ininterrompue auprès de la personne assurée (depuis l'arrivée chez elle jusqu'au départ de son domicile). Si le traitement médical l'exige, plusieurs interventions par jour sont admises.

La liste ci-dessus doit être utilisée pour déterminer le temps nécessaire pour chaque prestation devant, médicalement parlant, être fournie par le service de soins à domicile. Pour chaque prestation, le temps maximal pouvant être pris en charge est indiqué en tant que limite supérieure ou sous la forme d'une fourchette. Ces valeurs tiennent déjà compte de situations très difficiles nécessitant beaucoup de temps et ne peuvent être dépassées que dans des cas exceptionnels dûment motivés. Dans la majorité des cas, le temps nécessaire pour les soins devrait être inférieur au plafond indiqué. Le temps passé à remplir les documents relatifs aux soins est inclus dans les valeurs maximales. Attention : il n'existe en aucun cas un droit à la prise en compte forfaitaire des durées indiquées.

Les durées indiquées constituent les plafonds applicables lorsqu'une seule prestation est fournie. Mais lorsque plusieurs prestations sont prévues, il faut tenir compte du fait que certaines d'entre elles peuvent être réalisées en parallèle. Il n'est donc pas question d'additionner les plafonds des différentes prestations ; il faut déterminer la durée de présence nécessaire du personnel médical en tenant compte des actes pouvant être effectués en parallèle.

La liste ci-dessus vise à aider les offices AI à évaluer les besoins en soins. Le temps relevé pour effectuer les soins correspond à la durée maximale que les services de soins à domicile peuvent facturer. La part assumée à titre bénévole par les parents n'est pas prise en compte, mais elle est prise en considération dans la procédure d'instruction de l'AI. Tout changement dans la part assumée volontairement par les parents entraîne une adaptation de la décision.

Deux nouvelles catégories ont été ajoutées par rapport à la circulaire AI n° 362 :

- **Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée** : la surveillance médicale de courte durée est une évaluation détaillée, réalisée sur un laps de temps bien défini (par jour ou par semaine), de l'état de santé général de l'enfant / de l'adolescent. L'objectif principal de cette surveillance est de pouvoir déceler le plus tôt possible les signes d'une détérioration de l'état de santé et prendre immédiatement les mesures qui s'imposent. Un enfant a droit à une surveillance médicale de courte durée lorsqu'il présente un ou plusieurs des problèmes ou risques répertoriés au point 3 « Mesures d'examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée » de l'évaluation des besoins par les soins à domicile.
- **Mesures de surveillance médicale de longue durée** : on entend par là les soins prodigués à un enfant ou à un adolescent pour lequel une situation mettant en danger sa santé ou même sa vie peut survenir à tout moment, nécessitant alors l'intervention de personnel médical. Un enfant / adolescent a droit à une surveillance médicale de longue durée lorsqu'il présente, avec une intensité forte, au moins un diagnostic infirmier pertinent avec une pondération 3 du bloc 1 du formulaire « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée ».

Le formulaire « Questionnaire de soins à domicile / prescription », utilisé jusqu'à présent pour évaluer le droit aux prestations, a été remanié, complété avec les nouvelles prestations de surveillance médicale de courte et de longue durées, et il se nomme désormais « Évaluation des besoins par les soins à domicile (avec prescription médicale) ». Il contient toutes les prestations de soins pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge en tant que mesures médicales au sens des art. 13 et 14 LAI.

Le « Manuel : Classement des prestations de surveillance médicale » est une aide pour l'évaluation des besoins de surveillance médicale de courte et de longue durées, qui est une tâche exigeante. Il explique comment utiliser les nouveaux formulaires et quelle est la procédure pour les demandes de prestations médicales de soins pédiatriques à domicile. Ce manuel est publié sur <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/f/5634> avec le document « Evaluation des besoins par les soins à domicile » et les FAQ (Frequently Asked Questions).

Deux autres formulaires sont partie intégrante de l'évaluation des besoins par les soins à domicile:

- **Formulaire** : « Évaluation des besoins en surveillance médicale de longue durée » : lorsque le besoin de surveillance médicale de longue durée est avéré, les services de soins à domicile déterminent, à l'aide de ce formulaire, l'étendue de la surveillance en question et demandent les heures indiquées auprès de l'office AI en joignant l'analyse des besoins et le plan de soins individuel.
- **Prescription médicale de soins à domicile** : afin que la prescription médicale de soins à domicile soit uniforme, seul ce formulaire doit être utilisé à cet effet. Il est lié au formulaire « Évaluation des besoins par les soins à domicile » et en reprend ainsi automatiquement les valeurs.

Le formulaire « Évaluation des besoins par les soins à domicile » doit être remis si possible au préalable à l'office AI compétent pour toute première demande (principalement pour les enfants pendant ou après un séjour hospitalier). Le but de ce formulaire est que les médecins ou les services de soins des hôpitaux commencent par clarifier avec les parents l'étendue des mesures nécessaires à domicile et déterminent celles que les parents peuvent assumer. Ensuite, le service de soins à domicile confirme, par signature de ce formulaire, qu'il approuve la répartition des tâches en question et qu'il est en mesure de couvrir les besoins nécessaires.

Lors de chaque enquête sur place concernant l'allocation pour impotent (API) ou le supplément pour soins intenses (SSI), il faut également évaluer le besoin de prestations de soins à domicile si une demande en ce sens a été déposée. Attention : la même prestation ne peut pas être prise en compte

deux fois. Autrement dit, les prestations de soins à domicile doivent être déduites de la durée couverte par le SSI. Les cas de longue durée et les cas complexes devraient toujours faire l'objet d'une enquête sur place, à moins que les pièces au dossier ne soient suffisamment claires pour permettre une décision sans ambiguïté. Sont réputés cas de longue durée les missions de soins à domicile de plus de 3 mois, et cas complexes les missions de plus de 14 heures par semaine ou de plus de 2 heures par jour.

Calcul de la hauteur du SSI lorsqu'il y a un droit à une surveillance médicale de longue durée

Étant donné que, lors d'une surveillance médicale de longue durée, sont également fournies des prestations qui seraient sinon fournies dans le cadre du SSI, celui-ci doit être réduit proportionnellement. Il faut procéder comme suit : au préalable, il faut calculer la proportion de la surveillance médicale de longue durée par rapport à 24 heures (une journée entière). Si, par exemple, 8 heures de surveillance médicale de longue durée ont été allouées, il s'agit d'un tiers (33,3333 %). On déduit donc du temps effectif requis pour le SSI cette proportion (un tiers, soit 33,3333 %) des heures de surveillance médicale de longue durée (2h40).

Exemple : ont été allouées 10 heures de surveillance médicale de longue durée, le facteur de réduction est donc de $10/24$ (= 0,4166 ou 41,66%, ce qui correspond à 4h10). La durée effective du SSI est de 7h15 heures, mais après déduction de 4h10 heures restent 3h05. L'assuré perd ainsi son droit au SSI.

Cette règle ne s'applique que si l'assuré a droit à des prestations de surveillance médicale de longue durée. Les mesures de surveillance médicale de courte durée ne sont pas déduites du SSI.

Examen d'une demande de prestations de soins à domicile par l'office AI

En principe, la manière dont les prestations sont demandées par le service de soins à domicile au moyen du formulaire « Évaluation des besoins par les soins à domicile » et examinées par l'office AI sur cette base reste la même. Le besoin doit être documenté afin qu'il soit compréhensible pour l'office AI. À cette fin, le champ « Description » du formulaire doit être rempli pour les prestations demandées, ou le plan de soins individuel doit être joint.

L'office AI vérifie :

- si la demande a été soumise avec le formulaire officiel (« Evaluation des besoins par les soins à domicile ») ;
- si les mesures demandées sont motivées de manière compréhensible et, le cas échéant, il consulte le service médical régional (SMR) ; toute demande de surveillance de longue durée, en particulier, requiert une vérification détaillée de la motivation pour les diagnostics infirmiers dont l'intensité est jugée « forte » par le service de soins à domicile et, en règle générale, un avis du SMR ;
- si l'évaluation des besoins et le plan de soins individuel ont bien été joints au formulaire « Évaluation des besoins par les soins à domicile » pour une demande de surveillance de longue durée ;
- si les règles de non-cumul ont été respectées ; le cas échéant, il corrige la demande en conséquence ;
- si la demande a une influence sur l'API, sur le SSI ou sur la contribution d'assistance.

Pour toute demande de surveillance médicale de longue durée, il faut également indiquer, dans la colonne « Description » du formulaire « Évaluation des besoins par les soins à domicile », les « Mesures d'instruction et de conseil » et les « Mesures d'examen et de traitement 1 » nécessaires. Si ces mesures peuvent être réalisées pendant la surveillance médicale de longue durée, il est inutile d'indiquer le temps qu'elles prennent. Par contre, si une durée est donnée pour ces prestations, cela signifie qu'elles ne peuvent pas être fournies en même temps que la surveillance médicale de longue

durée. Le service de soins à domicile doit cependant en donner les raisons afin que cette durée puisse être prise en compte en sus.

Les prestations médicales fournies par le service de soins à domicile mais non octroyées par l'office AI ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. Ces prestations peuvent toutefois être fournies dans le cadre de la surveillance médicale de longue durée, à condition que cela ne nuise pas à l'activité de surveillance. Elles n'ont pas d'influence sur les durées devant être remboursées par l'AI et ne peuvent donc pas en être déduites. Si toutefois des soins de base sont fournis pendant une surveillance médicale de longue durée et ont une influence sur le montant de l'API, du SSI ou de la contribution d'assistance, ils doivent être pris en compte dans le calcul de ce montant (v. déduction proportionnelle plus haut).

Les montants maximaux de la liste des moyens et appareils (LiMA) de l'annexe 2 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins s'appliquent à la facturation du matériel d'usage courant. Les prestations à prendre en compte pour l'API et le SSI sont mentionnées dans la circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité (CIIAI). Elles incluent notamment la surveillance permanente (chap. 5.2.2.2 CIIAI et art. 39, al. 3, RAI), qui ne nécessite pas l'intervention de personnel médical et qui n'est donc pas considérée comme surveillance *médicale* de courte ou de longue durée.

La décision concernant le volume maximal des prestations des organisations de soins pédiatriques à domicile pouvant être prises en charge par l'AI incombe exclusivement à l'office AI compétent. La demande du service de soins à domicile ne doit être acceptée que si le besoin est exprimé de manière transparente, compréhensible, documentée et motivée. La situation de soins individuelle doit être prise en compte de manière appropriée lors de l'octroi des prestations.

La décision ou communication envoyée aux assurés doit indiquer dans deux rubriques séparées le temps pris en charge par l'AI au titre des « mesures d'instruction et de conseil » et celui pris en charge au titre des « mesures d'examen et de traitement » (y c. surveillance de courte et de longue durées). Pour les « mesures d'instruction et de conseil » est inscrit le temps qui correspond à la durée de validité de la décision. Pour toutes les autres mesures, les durées doivent être fixées par semaine calendaire (système appliqué : voir prescription médicale de soins à domicile). Lors du contrôle des factures, il faut veiller à ce que les deux catégories restent séparées et que chacune soit facturée selon le tarif correspondant.

Chiffres tarifaires pour les prestations de soins à domicile au sens des art. 13 et 14 LAI

Les prestations médicales de soins à domicile sont facturées conformément à la convention tarifaire du 1^{er} juillet 2018, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019, conclue entre Aide et soins à domicile Suisse, l'association Spitex privée Suisse (ASPS), la commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'assurance militaire (AM) et l'AI.

L'article 1, paragraphe 5, des dispositions d'exécution de la convention tarifaire mentionne encore le "Questionnaire de soins à domicile / prescription de soins à domicile". A partir du 1^{er} janvier 2020, c'est le nouveau formulaire « Evaluation des besoins par les soins à domicile » qui devra être utilisé à la place.

Les prestations d'instruction et de conseil sont facturées sous le chiffre **53301** « a) Prestations d'évaluation et de conseil, assuré AI, par tranche de 5 minutes ».

Les prestations d'« examen et de traitement 1 », d'« examen et de traitement 2 : surveillance médicale de courte durée » et les « Mesures de surveillance médicale de longue durée » sont facturées sous le chiffre **53303** « b) Prestations d'examen et de traitement, assuré AI, par tranche de 5 minutes ».

Toutes les explications de la présente lettre circulaire AI (à l'exception du tarif en vigueur) s'appliquent par analogie aux prestations qui sont fournies et facturées par du personnel soignant indépendant

conformément à la convention tarifaire du 25 octobre 1999, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, conclue entre l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), la CTM, l'AM et l'AI.

Coordination avec l'assurance-maladie

La **coordination des prestations** entre assureurs sociaux est réglée aux art. 63 à 69 LPGA. Les règles de coordination diffèrent selon le type de prestation (mesures médicales, API/SSI).

Pour les mesures médicales (soins médicaux), toutes les prestations en nature nécessaires doivent en principe être intégralement prises en charge par l'AI. La caisse-maladie peut tout au plus vérifier que des prestations de même nature ne soient pas remboursées à double, à savoir par elle-même et par l'AI.

Prestations de soins de base : API et SSI² ne constituent qu'une contribution aux frais des soins de base ; il reste donc de la marge pour une participation financière d'un autre agent payeur. L'API et le SSI sont versés indépendamment d'éventuelles prestations d'une caisse-maladie. Il n'y a pas de règle de coordination entre l'API ou le SSI de l'AI et les prestations de soins de base de l'assurance-maladie (AMal). Une réduction des prestations de l'AMal est toutefois possible au titre de la surindemnisation (art. 69 LPGA ; ATF 125 V 297 et 127 V 94). L'éventualité d'une surindemnisation doit faire l'objet d'un examen par la caisse-maladie, car celle-ci, le cas échéant, prend en charge les coûts des soins de base non couverts par l'API et le SSI.

Il convient de distinguer la coordination des prestations de l'**obligation de prendre provisoirement en charge**. L'AMal est tenue de prendre provisoirement le cas à sa charge, vis-à-vis de l'AI, lorsque l'obligation de verser des prestations n'est pas encore formellement établie (art. 70, al. 2, let. a, LPGA). Dans l'attente de la décision de l'AI, la caisse-maladie doit fournir une garantie de paiement ou effectuer les paiements pour les frais de soins (art. 113 OAMal). Le remboursement a lieu en vertu de l'art. 71 LPGA.

Dispositions transitoires

1. Les nouvelles demandes doivent être évaluées conformément à la présente circulaire AI, même si les prestations à évaluer concernent une période précédant l'entrée en vigueur de la présente circulaire.
2. Les décisions en cours sont revues à la demande de l'assuré conformément à la présente circulaire AI et le cas échéant adaptées.

La présente circulaire AI entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

² Le SSI peut aussi couvrir en partie les prestations de soins médicaux, raison pour laquelle il doit y avoir une coordination avec les prestations de soins à domicile.