



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI)

Valable dès le 1^{er} janvier 2013

État : 1^{er} janvier 2026

318.507.11 f CMAI

01.26

Adaptations au 1^{er} janvier 2026

Cette nouvelle version de la présente circulaire remplace la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025.

Les modifications consistent en des mises à jour et des précisions.

1010 / 1010.1	Laboratoire technique FSCMA, durée de traitement
2051.2 (auparavant 2065)	Déplacement du passage sur l'entraînement auditif, étant donné qu'il ne s'applique pas uniquement aux enfants
2056	Précision
2089*	Complément (évaluation de l'aptitude à la conduite comme mesure d'instruction)
2091*	Selon l'OMAI, les contributions d'amortissement ne peuvent être versées que dans le cas d'une activité lucrative permettant de couvrir les besoins vitaux.
2102	Suppression des noms de produits, certains n'étant plus sur le marché.
2128	Suppression de la dernière phrase, car elle mentionnait spécifiquement un produit. Ce qui importe, c'est que les valeurs limites pour les verres filtrants soient atteintes.
2138*	Les bureaux réglables en hauteur ne sont plus pris en charge.
3014.1 et 3014.2	Nouveau laboratoire technique FSCMA
3 ^e partie : Liste des dépôts AI, Moyens auxiliaires spéciaux	Le dépôt de Wald (installations à signaux lumineux, vidéophones, etc.) est supprimé dans la liste, car il n'a plus aucune utilité dans la pratique.

Table des matières

Abréviations.....	8
1^{re} partie : Dispositions générales	10
1. Droit aux prestations	10
1.1. Domaine de prestations	10
1.2. Conditions du droit	10
1.3. Intervention précoce.....	11
1.4. Délimitation par rapport aux autres dispositifs auxiliaires	12
1.5. Relations avec d'autres assurances	12
2. Procédure	13
2.1. Examen du droit aux prestations	13
2.2. Remise.....	13
2.3. Reprise.....	14
2.4. Moyens auxiliaires visant la réadaptation (*)	15
2.5. Remboursement des frais	16
2.6. Participation de l'assuré aux frais	16
2.7. Droit à la substitution de la prestation.....	17
2.8. Cession pour prolongation d'usage	19
2.9. Remboursement de services fournis par des tiers.....	19
2.10. Services fournis par des tiers non remboursés.....	21
2.11. Frais d'entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires	21
2.12. Frais de réparation	21
2.13. Frais d'utilisation et d'entretien	22
2.14. Remboursement des frais de remise en l'état initial	23
2.15. Remplacement de moyens auxiliaires	23
2.16. Choix du fournisseur	24
2.17. Frais de voyage.....	24
2.18. Qualité de la prestation fournie.....	24
2.19. Codage	25

2.20	Conditions d'assurance	26
2^e	partie : Dispositions particulières	29
1	Prothèses.....	29
1.01	OMAI Prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes	29
1.02	OMAI Prothèses définitives pour les mains et les bras	29
1.03	OMAI Exoprothèses définitives du sein	29
2	Orthèses	30
2.01	OMAI Orthèses des jambes	30
2.02	OMAI Orthèses des bras	30
2.03	OMAI Orthèses du tronc.....	31
2.04	OMAI Orthèses cervicales.....	31
4	Chaussures et semelles plantaires orthopédiques	31
4.01	OMAI Chaussures orthopédiques sur mesure, frais de fabrication inclus	33
4.01	Chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus.....	33
4.02	OMAI Retouches orthopédiques et éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales.....	34
4.03	OMAI Chaussures orthopédiques spéciales.....	34
4.04	OMAI Utilisation de chaussures de confection supplémentaires pour cause d'invalidité	34
4.05*	OMAI Semelles plantaires orthopédiques	35
5	Moyens auxiliaires pour le crâne et le visage	35
5.01	OMAI Prothèses oculaires.....	35
5.02	OMAI Épithèses faciales	36
5.05*	OMAI Prothèses dentaires	37
5.06	OMAI Perruques	37
5.07	OMAI Appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe ...	38

5.07.1	OMAI Appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux.....	42
5.07.2*	OMAI Réglementation des cas de rigueur pour les appareillages auditifs.....	44
5.07.3	OMAI Appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans	47
5.08	OMAI Appareils orthophoniques après opération du larynx	49
7	Lunettes et verres de contact.....	49
7.01*	OMAI Lunettes	49
7.02*	OMAI Verres de contact	50
9	Fauteuils roulants	51
9.01	OMAI Fauteuils roulants sans moteur	51
9.02	OMAI Fauteuils roulants électriques.....	53
10	Véhicules à moteur	57
10.01*	OMAI Cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues	58
10.02*	OMAI Motocycles légers et motocycles.....	58
10.04*	OMAI Voitures automobiles.....	58
10.05	OMAI Transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité	60
11	Moyens auxiliaires pour les aveugles et les personnes gravement handicapées de la vue	61
11.01	OMAI Canes blanches et systèmes de navigation pour piétons	61
11.02	OMAI Chiens-guides pour aveugles.....	62
11.04	OMAI Appareils d'écoute pour supports sonores	64
11.05*	OMAI Appareils d'écoute pour supports sonores	64
11.06	OMAI Systèmes de lecture et d'écriture	65
11.07	OMAI Lunettes-loupes, jumelles et verres filtrants	67
12	Accessoires pour faciliter la marche	69
12.01	OMAI Canes-béquilles	69

12.02	OMAI Déambulateurs et supports ambulatoires	69
13	Moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré ; mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail	69
13.01*	OMAI Instruments de travail et appareils ménagers rendus nécessaires par l'invalidité ; installations et appareils accessoires ; adaptations nécessaires à la manipulation d'appareils et de machines ainsi que sièges, lits, supports pour la position debout et surfaces de travail adaptés à l'infirmité de manière individuelle.....	69
ch. 13.02*	OMAI inséré dans le ch. 13.01* OMAI.....	73
ch. 13.03*	OMAI inséré dans le ch. 13.01* OMAI.....	73
ch. 13.04*	OMAI Frais d'aménagement, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail et dans le champ d'activité habituel de l'assuré	73
ch. 13.05*	OMAI inséré dans le ch. 14.05 OMAI	74
14	Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle	74
14.0	OMAI Installation de WC-douches et WC-séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes.	74
14.02	OMAI Élévateurs pour malades.....	74
14.03	OMAI Lits électriques	75
14.04	OMAI Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité :	76
14.05	OMAI Remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes ainsi que suppression ou modification d'obstacles architecturaux à l'intérieur et aux abords des lieux d'habitation, de travail, de formation et de scolarisation	77
14.06.1	OMAI Chiens d'assistance à la mobilité pour handicapés moteurs dès 16 ans,.....	80
14.06.2	OMAI Chiens d'alerte pour personnes épileptiques pour les enfants à partir de 4 ans ainsi que pour les adultes,.....	82

14.06.3	OMAI Chiens d'accompagnement pour enfants autistes entre 4 et 9 ans,	82
15	Moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage	84
15.01	OMAI Machines à écrire	84
15.02	OMAI Appareils de communication électriques et électroniques.....	84
15.04	OMAI Tourneurs de pages	86
15.05	OMAI Appareils de contrôle de l'environnement.....	86
15.06	OMAI Vidéophones SIP	88
15.07	OMAI Contributions aux vêtements sur mesure	89
15.08	OMAI Casques de protection	90
15.09	OMAI Coudières et genouillères de protection pour hémophiles.....	90
15.10	OMAI Sièges de voiture spéciaux pour les enfants qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc.....	90
3^e	partie : Dépôts AI et examens techniques.....	91
1.	Dépôts de moyens auxiliaires de la FSCMA	91
2.	Liste des dépôts AI	94
3.	Examens techniques.....	97
3.1	Examens techniques réalisés par la FSCMA.....	97
3.2.	Examens techniques réalisés par la CQET-Informatique	99
4^e	partie : Entrée en vigueur et dispositions transitoires	100
Annexe 1	101
Annexe 2	102

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
ASTO	Association suisse des techniciens en orthopédie (depuis 2019 : ORS [Ortho Reha Schweiz Verband] ; toutefois, le contrat tarifaire est toujours établi au nom de l'ASTO)
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral (publié)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CdC	Centrale de compensation
ch.	Chiffre marginal
CPC	Commission paritaire de confiance
FSCMA	Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées
IC	Infirmité congénitale
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OMAI	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité
OSM	Association suisse pour la technique orthopédique de chaussures
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

TF	Tribunal fédéral
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée

1/15 1^{re} partie : Dispositions générales

Les montants indiqués dans la présente circulaire (montants maximaux de remboursement, valeurs limites, contributions aux frais et forfaits) s'entendent TVA comprise, sauf mention explicite du contraire.

1. Droit aux prestations**1.1. Domaine de prestations**

- 1001
1/18 L'assurance-invalidité peut remettre les moyens auxiliaires énumérés dans la liste annexée à l'OMAI (des exceptions sont possibles dans le cadre de l'intervention précoce). Cette énumération est exhaustive. Pour les cas particuliers, il s'agit de déterminer si, dans la catégorie concernée, la liste détaillée des moyens auxiliaires est exhaustive ou cite simplement des exemples.

1.2. Conditions du droit

- 1002
1/20 En ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue dès que l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire le recours à un tel moyen et que celui-ci répond à un objectif de réadaptation visé par l'art. 21 LAI. Un handicap purement temporaire exclut la remise de dispositifs auxiliaires au titre de moyens auxiliaires. Il faut que l'on puisse supposer que le moyen auxiliaire sera utilisé pendant au moins une année (délimitation par rapport à l'obligation de prise en charge par l'assurance-maladie). Exceptions possibles :
- dans le cadre de mesures de réadaptation de moins d'un an (par ex. placement à l'essai, mesures de réinsertion), lorsque la réadaptation n'est rendue possible que par la remise du moyen auxiliaire (par ex. adaptations informatiques pour les personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue afin qu'elles puissent accomplir des tâches administratives) ;

- maladies pour lesquelles un moyen auxiliaire est objectivement nécessaire alors que l'espérance de vie est de moins d'une année.

- 1003
1/24 Le droit à des moyens auxiliaires demeure jusqu'à la naissance du droit à la perception ou à la perception anticipée de la totalité d'une rente de vieillesse (= droit individuel) et s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de référence AVS. En cas de perception anticipée d'une partie de la rente de vieillesse, le droit aux moyens auxiliaires est régi par les dispositions de l'AI jusqu'à ce que l'assuré atteigne l'âge de référence AVS.
- 1004
1/18 L'assurance fournit des moyens auxiliaires simples, adéquats et économiques. Seuls entrent en considération des moyens auxiliaires présentant un rapport qualité-prix optimal. L'assuré n'a pas droit à l'équipement qui serait optimal dans son cas particulier (cf. arrêt du TF 9C_640/2015 du 6.7. 2016).

1.3. Intervention précoce

- 1005
1/17 Des moyens auxiliaires peuvent également être accordés dans le cadre de l'intervention précoce, si celle-ci a été décidée au préalable. En pareil cas, les dispositions de l'OMAI ne sont pas déterminantes. La seule limitation qui s'applique est le plafond de 20 000 francs prévu pour les mesures d'intervention précoce.

Les frais d'entretien et de réparation et les prestations accessoires (frais de voyage, indemnité journalière) ne sont pas pris en charge.

Des moyens auxiliaires peuvent aussi être remis par les dépôts AI dans le cadre de l'intervention précoce.

Il convient alors de prévoir une reprise éventuelle par ces derniers.

1.4. Délimitation par rapport aux autres dispositifs auxiliaires

- 1006 En ce qui concerne les appareils qui peuvent revêtir tant le caractère de moyen auxiliaire que celui d'appareil de traitement (par ex. corsets et lombostats orthopédiques, cannes-béquilles, etc.), il faut s'assurer que l'appareil remplisse directement le but prévu par la loi (se déplacer, établir des contacts avec son entourage, développer son autonomie personnelle). Ainsi, un dispositif auxiliaire utilisé uniquement pendant la nuit ne saurait répondre à la notion de moyen auxiliaire.

1.5. Relations avec d'autres assurances

- 1007 1/18 L'assuré n'a droit à la remise de moyens auxiliaires par l'AI que dans la mesure où cette prestation n'est pas fournie par l'assurance-accidents obligatoire (par ex. SUVA) ou par l'assurance militaire (AM). Les prestations de l'AI sont subsidiaires par rapport à celles de ces assurances (cf. art. 65 LPGa). Pour déterminer l'étendue de l'obligation de prise en charge, il y a lieu de prendre contact avec l'assurance concernée (cf. Circulaire sur la procédure dans l'AI, CPAI).
- 1008 En revanche, les prestations de l'assurance-maladie sont subsidiaires par rapport à celles de l'AI ; de ce fait, elles n'entrent en ligne de compte que lorsque l'AI n'est pas tenue de fournir des prestations.
- 1009 1/18 Au sujet de la garantie des droits acquis pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, on consultera les directives de la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV).

2. Procédure

2.1. Examen du droit aux prestations

- 1010
1/26 L'AI examine l'existence des conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires. Avant toute décision d'octroi, elle vérifie si un dépôt peut fournir le moyen adéquat (pour les fauteuils roulants, c'est le fournisseur de prestations qui procède à cette vérification, cf. ch. 2074 et 2081).

Lorsqu'un moyen auxiliaire est fourni (sauf s'il provient du dépôt AI), l'office AI indique au fournisseur, dans un délai de 60 jours à compter de la demande de garantie de prise en charge, s'il prend en charge les coûts ou non. Si l'office AI ne peut pas respecter le délai de 60 jours, il en informe par écrit le fournisseur de prestations et précise le motif de son retard (par ex. réalisation d'une analyse du mouvement au Laboratoire technique de la FSCMA, voir ch. 3014.1/2).

Seul l'assuré doit être informé du motif du rejet du droit aux prestations.

- 1010.1
1/26 Le délai de traitement de 60 jours jusqu'à la décision de l'office AI peut être dépassé si les évaluations techniques nécessitent de faire appel aux prestations du Laboratoire technique de la FSCMA (par ex. analyse du mouvement, voir ch. 3014.1/2).

- 1011
1/15 Les examens techniques nécessaires sont confiés à des centres d'examen autorisés par l'OFAS ou désignés par lui (cf. 2^e partie) ou à des centres spécialisés (cf. 3^e partie). Dans le cas de moyens auxiliaires coûteux (à l'intérieur d'une catégorie donnée), il faut demander au moins deux devis si aucune convention tarifaire n'a été conclue et qu'il n'est pas possible de demander une évaluation technique.

2.2. Remise

- 1012
1/24 Avant l'attribution d'un moyen auxiliaire, l'office AI ou l'assuré doit faire établir un devis par le fournisseur. Ce devis

doit dans tous les cas être signé par l'assuré (ou par son représentant légal). Il est superflu si le montant sur lequel porte le droit est toujours le même (ex : prothèses ophtalmiques ou forfait pour appareil auditif).

- 1013 Le fournisseur de prestations doit impérativement (pour la remise de moyens auxiliaires et les réparations) remettre une copie de la facture à l'assuré.
- 1014 Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition ne dépasse PAS la limite fixée au ch. 13.01* OMAI et qui ne pourront pas être réutilisés par d'autres assurés sont remis en propriété.
- 1/24
- 1015 Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition dépasse la limite fixée au ch. 13.01 OMAI et qui pourront vraisemblablement être réutilisés par d'autres assurés font l'objet d'une remise en prêt (sauf en cas de remboursement forfaitaire à l'assuré).
- 1/21

L'AI considère comme sa propriété les moyens auxiliaires qu'elle acquiert ou à l'achat desquels elle participe financièrement de manière notable.

2.3. Reprise

- 1016 L'assuré est tenu de restituer auprès d'un dépôt AI les moyens auxiliaires reçus en prêt et réutilisables qu'il n'utilise plus ou pour lesquels il ne remplit plus les conditions d'octroi. Il incombe à l'office AI d'exiger la restitution et de contrôler qu'elle a bien été effectuée (cf. 3^e partie). La restitution doit être effectuée directement et de façon peu coûteuse, et ses frais sont pris en charge par l'AI.
- 1/18
- 1017 Lors de la reprise d'un moyen auxiliaire par un dépôt AI, l'assuré ou son employeur peut demander un dédommagement proportionnel pour avoir participé de manière prépondérante aux frais d'acquisition. L'office AI fixe au cas par cas le montant de ce dédommagement (valeur courante actuelle).

2.4. Moyens auxiliaires visant la réadaptation (*)

- 1018 Les moyens auxiliaires désignés par un astérisque (*) dans la liste OMAI ne sont accordés que s'ils sont nécessaires pour :
- l'exercice d'une activité lucrative,
 - l'accomplissement des travaux habituels,
 - la fréquentation de l'école ou d'une formation.
- 1019 1/18 Il faut admettre que l'assuré exerce une activité lucrative lorsque, sans tenir compte des éventuelles rentes, il réalise un revenu annuel équivalent ou supérieur au montant correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens de l'art. 10, al. 1, LAVS (cf. annexe 1, ch. 6.1 et notamment arrêt du TF 9C_767/2009 du 10.2.2010).
- 1020 On est en présence d'une activité lucrative permettant de couvrir ses besoins lorsque l'assuré réalise un revenu brut effectif atteignant au moins la moyenne entre le minimum et le maximum de la rente simple ordinaire de vieillesse (cf. annexe 1, ch. 6.2).
- Seul est déterminant le fait que l'activité permette de couvrir les besoins de l'assuré lui-même, non ceux de sa famille.
- 1021 1/18 Des moyens auxiliaires ne peuvent être remis pour permettre l'exercice de l'activité dans le domaine des travaux habituels que s'ils améliorent la capacité de travail de l'assuré (en règle générale 10 % selon une expertise domestique, cf. arrêt du TF 8C_961/2009 du 17.6.2010).
- 1022 La remise de moyens auxiliaires à des fins scolaires ou de formation dans des lieux spécialement équipés se limite aux appareils individuels indispensables qui ne font pas partie des installations ou de l'équipement de l'institution spécialisée.
- 1023 Pour la remise de moyens auxiliaires, si l'assuré exerce plusieurs activités (par ex. activité professionnelle et tenue

du ménage), il s'agit d'examiner chaque domaine séparément.

2.5. Remboursement des frais

- 1024 Si l'assuré fait lui-même l'acquisition, en Suisse ou à l'étranger, d'un moyen auxiliaire pour lequel il remplit les conditions d'octroi et qui se trouve sur la liste des moyens auxiliaires, celui-ci peut être pris en charge par l'AI. L'AI paie le prix effectif, mais seulement à concurrence du prix fixé par elle.
- 1025 Les forfaits sont en tous les cas payés intégralement.
- 1026 Les montants limites fixés dans un tarif ou une ordonnance font office de plafond. Les coûts qui dépassent ces limites sont à la charge de l'assuré, qui doit en être informé dans la communication ou la décision.
- 1026.1 Le développement continu de l'AI a introduit une protection
1/22 tarifaire pour les mesures médicales (article 27^{quater} LAI). Cela signifie que les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs et les prix fixés par une convention ou par l'autorité compétente. Ils ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour les prestations AI.

Cette réglementation s'applique également par analogie aux moyens auxiliaires. Toutefois, des coûts supplémentaires peuvent être facturés à l'assuré, mais seulement s'il s'agit de prestations non couvertes par l'AI et qu'elles sont explicitement demandées par l'assuré (par ex. version luxe d'un moyen auxiliaire).

2.6. Participation de l'assuré aux frais

- 1027 Si, sans que l'invalidité le rende nécessaire, l'assuré choisit un modèle plus coûteux que celui que l'assurance agréée, il doit s'engager au préalable par écrit auprès du fournisseur à prendre en charge la différence de prix.

- 1028 Si le moyen auxiliaire remplace un objet qui aurait dû être acheté même sans invalidité, l'AI ne prend en charge que les frais supplémentaires rendus nécessaires par l'invalidité.
- 1029 Les prothèses dentaires, les lunettes et les semelles plantaires doivent être remises ou remplacées au titre de moyens auxiliaires tant qu'elles permettent d'atteindre le but fixé quant à la réadaptation ou de garantir son maintien. Ces moyens auxiliaires peuvent donc aussi être financés par l'AI pour des assurés de plus de 20 ans, s'ils sont nécessaires pour atteindre l'objectif de réadaptation (cf. ATF 109 V 258).

2.7. Droit à la substitution de la prestation

- 1030 1/24 Le droit à la substitution ne s'applique que s'il existe un droit à un moyen auxiliaire figurant dans l'annexe à l'OMAI (catégorie OMAI).

Il faut pour cela que le dispositif auxiliaire de substitution réponde *au même but et au même objectif de réadaptation* que le moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit. L'assurance prend en charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait dû verser pour le moyen figurant dans la liste (cf. art. 21^{bis} LAI).

- 1030.1 1/24 **Principes** : le droit à la substitution doit être compris au sens large. Les moyens auxiliaires de substitution peuvent être remis indépendamment du fait qu'ils soient ou non sur la liste figurant en annexe de l'OMAI (par ex. remise d'un scooter de mobilité [qui ne figure pas sur la liste] au lieu d'un fauteuil roulant électrique).

Les principes relatifs au droit de substitution s'appliquent également lorsqu'il existe un droit à plusieurs moyens auxiliaires nécessaires en raison de l'invalidité, mais que l'assuré leur préfère une solution globale. Cette solution doit constituer un aménagement au sens du droit à la substitution.

Si l'assuré dépose une demande de moyen auxiliaire de substitution qui, de par sa nature, est remboursé par convention tarifaire, les exigences minimales fixées à l'art. 24, al. 3, RAI s'appliquent au centre de remise (par ex. qualifications professionnelles et infrastructure, ainsi que tarifs fixés comme montants maximaux).

- 1030.2 **Similitude fonctionnelle** : le moyen auxiliaire de substitution doit être équivalent, sur le plan de la fonction, au moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit.
1/24

La similitude fonctionnelle vise à ce que l'équipement choisi par l'assuré remplisse au moins les mêmes fonctions que le moyen auxiliaire auquel il a droit.

Aussi longtemps que le moyen auxiliaire de substitution remplit le même objectif légal de réadaptation que le moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit, il peut également avoir des fonctions supplémentaires.

- 1030.3 **Coûts** : le fait que le moyen auxiliaire de substitution soit plus ou moins cher que le moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit a peu d'importance. S'il est meilleur marché, l'AI rembourse les frais effectifs. Si au contraire il est plus onéreux, l'AI alloue au plus une contribution aux frais égale au coût du moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit.
1/24

- 1030.4 **Réparations** du moyen auxiliaire d'échange: Si l'assurance n'a accordé qu'une contribution aux frais, elle prend en charge le pourcentage équivalent du coût des réparations (art. 7, al. 2^{bis}, OMAI). Il en va de même pour les coûts d'entretien.
1/24

Exemple : l'assuré a droit à un moyen auxiliaire qui coûte 10 000 francs. Comme il choisit un équipement de substitution coûtant 20 000 francs, l'AI lui verse une contribution aux frais de 50 %. Les réparations sont donc également financées à 50 %.

L'assurance ne finance que l'entretien et les réparations des composants du moyen auxiliaire de substitution qui auraient également été effectués sur le moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit (par ex., elle ne finance pas la réparation du téléphone de secours avec abonnement d'un élévateur vertical cofinancé au titre de substitution d'un monte-rampe d'escalier).

- 1030.5 **Mesures à l'étranger** : conformément à l'art. 23^{bis}, al. 3,
1/24 RAI, les moyens auxiliaires de substitution peuvent également être achetés à l'étranger si cet achat repose sur des motifs valables. Les raisons purement économiques (par ex. prix inférieur) ne sont pas des motifs valables au sens du règlement.

2.8. Cession pour prolongation d'usage

- 1031 Si, dans le cas des moyens auxiliaires désignés par un as-
1/16 térisque (*), les conditions du droit ne sont plus remplies en raison d'une incapacité de gain ou de travail, de l'abandon de l'école, d'une formation ou de l'activité accomplie dans le cadre des travaux habituels, ces moyens auxiliaires peuvent être cédés à l'assuré pour qu'il puisse continuer de les utiliser. Dans ce cas, l'assuré devra toutefois supporter lui-même les éventuels frais de réparation, d'utilisation et d'entretien, ainsi que les abonnements d'entretien.

2.9. Remboursement de services fournis par des tiers

- 1032 En lieu et place d'un moyen auxiliaire, l'AI peut rembourser à l'assuré une prestation de service particulière fournie par des tiers, à condition que celle-ci lui permette
- **d'aller au travail, à l'école ou de se rendre sur le lieu de sa formation professionnelle**
par ex. en cas de renonciation aux cotisations d'amortissement (frais supplémentaires dus au handicap ou transport par des membres de la famille : cf. Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage),

- **d'exercer son métier**
par ex. lecture à haute voix de textes nécessaires à l'exercice de la profession, ou
- **de maintenir les contacts avec son entourage.**

1032.1 Les prestations de tiers peuvent également être financées si elles sont nécessaires pour suivre un processus de candidature. Vu le lien de cause à effet entre le processus de candidature et l'activité lucrative, un financement est possible même si la personne est actuellement sans emploi.

1/19 En ce qui concerne les personnes malvoyantes, la transcription en braille d'une partition (en tant que prestation de tiers) peut être nécessaire, les notes de musique ne pouvant pas (encore) être reproduites au moyen d'un système de lecture et d'écriture avec scanner (11.06 OMAI).

1033 L'AI peut prendre en charge les frais d'un entraînement spécial à titre de service fourni par un tiers lorsque cet entraînement permet à l'assuré d'acquérir des capacités spécifiques servant au maintien du contact avec son entourage (par ex. enseignement de la lecture labiale et de la langue des signes pour les sourds tardifs).

En cas de services fournis par des tiers, l'AI ne prend en charge que les frais effectivement déboursés.

1034 Le remboursement annuel de services fournis par des tiers ne doit dépasser ni le montant du revenu annuel de l'activité lucrative de l'assuré, ni une fois et demie le montant minimal annuel de la rente AVS entière au sens de l'art. 34 LAVS (cf. annexe 1, ch. 6.3). Le remboursement s'applique par année civile. Pour les demandes déposées en cours d'année, on applique un montant au prorata à partir de la date où la demande de l'assuré parvient à l'office AI. La date de la prestation est déterminante pour le décompte.

1034.1 L'office AI informe l'assuré lorsque celui-ci atteint le montant maximum, avec toutefois un certain délai (après réception de la facture). Lors de la demande de prise en charge des frais, l'assuré doit donc être rendu attentif au fait qu'il

doit, avec son prestataire, surveiller le montant des frais engagés.

2.10. Services fournis par des tiers non remboursés

- 1035
1/18
- Services de tiers, lorsque l'assuré concerné ne subit pas de perte de gain démontrable ou de frais ;
 - prestations d'aide apportées dans le cadre des actes de la vie quotidienne (soins aux malades, etc.) ;
 - travaux qu'un tiers effectue à la place de la personne handicapée (par ex. femme de ménage occupée chez un assuré) ;
 - services fournis dans le cadre de l'école obligatoire (école spéciale ou scolarisation intégrée) (RPT).

2.11. Frais d'entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires

- 1036
- Les instructions relatives à l'utilisation du moyen auxiliaire sont en principe comprises dans le prix d'achat. Toutefois, l'AI peut prendre en charge les frais d'un entraînement à l'emploi proprement dit lors de la première remise (par ex. entraînement auditif et cours de lecture labiale pour les adultes).
- 1037
- La remise d'un moyen auxiliaire peut être subordonnée au succès de l'entraînement à son emploi.

2.12. Frais de réparation

- 1038
- Les frais de réparation doivent être distingués des frais d'utilisation et d'entretien.

Les réparations ne sont remboursées que si elles sont nécessaires en dépit d'une utilisation et d'un entretien soigneux, et qu'aucun tiers n'est civilement responsable. Cette règle vaut également pour les moyens auxiliaires qui ne sont pas intégralement pris en charge par l'AI.

Aucun frais de réparation n'est remboursé dans le cas des moyens auxiliaires remis dans le cadre de l'intervention précoce.

1039
1/24 Supprimé, intégré au ch. 1030.4.

1040
1/15 Si l'office AI a des doutes sur les frais de réparation facturés, il peut charger un centre spécialisé d'éclaircir la question :
FSCMA : moyens auxiliaires de réadaptation, travaux d'orthopédie technique (ch. 3010) ;

CPC OSM : chaussures orthopédiques (ch. 4.01 ss OMAI).

Le centre spécialisé peut facturer les frais d'examen à l'AI.

2.13. Frais d'utilisation et d'entretien

1041
1/23 L'AI prend en charge les frais effectifs d'utilisation et d'entretien des moyens auxiliaires (cf. article 7, alinéa 3, OMAI), mais au maximum une contribution annuelle de 485 francs par moyen auxiliaire.

Les frais résultant d'abonnements de service (par ex. monte-rampe d'escalier) peuvent aussi être remboursés à titre de frais d'entretien.

Les frais d'utilisation et d'entretien des véhicules à moteur ne sont pas pris en charge.

1042 Dans sa communication, l'office AI attire l'attention de l'assuré sur ces prestations et l'invite à lui faire parvenir une fois par année les justificatifs concernant ces frais. Aucun remboursement ne sera effectué sans ces justificatifs (exception : piles pour appareils auditifs).

2.14. Remboursement des frais de remise en l'état initial

- 1043
1/23 Selon l'ATF du 3 février 1986 (RCC 1986, p. 352), les travaux de remise en l'état initial ne sont en principe pas à la charge de l'AI. Ils peuvent toutefois l'être dans des cas exceptionnels, notamment lorsqu'il existe le risque qu'un bailleur n'autorise pas des travaux de transformation indispensables en raison de l'invalidité. Si la remise d'un moyen auxiliaire requiert des installations spéciales (par ex. portes élargies, transformation de la salle de bain, système d'appel à signaux lumineux) qui altèrent l'état de l'appartement de l'assuré, les frais consécutifs à la remise en l'état initial ne sont pris en charge par l'assurance que si l'office AI en a convenu par écrit avec le propriétaire avant la transformation.

Les conditions énoncées ici s'appliquent à tous les aménagements du logement, ainsi que monte-rampe d'escalier, soulève-personnes et plates-formes élévatrices.

Si l'assuré est propriétaire de son logement, la prise en charge des frais de remise en état par l'AI est exclue.

2.15. Remplacement de moyens auxiliaires

- 1044 Un moyen auxiliaire peut être remplacé lorsqu'il apparaît plus économique de renoncer à son utilisation, compte tenu de l'importance des frais de réparation. La FSCMA ou, pour les chaussures orthopédiques, la CPC OSM peuvent examiner cette question.
- 1045
1/25 Lorsque des moyens auxiliaires remis sont perdus ou endommagés, l'assurance les remplace si l'assuré n'a pas manqué à son obligation de les utiliser avec soin. Exception : en cas de remboursement forfaitaire (par ex. appareils auditifs pour adultes).
- 1046 Si l'assuré (par négligence) a manqué à cette obligation, l'assurance lui impose une participation aux frais ou, en

cas de récidive, refuse de prendre en charge les frais de remplacement.

- 1047 L'AI remplace le moyen auxiliaire lorsque la responsabilité de tiers est engagée; dans ce cas, la Circulaire recours AI s'applique, s'il s'agit de dommages corporels, ou la facture doit être adressée directement à la personne responsable du dommage, s'il s'agit de dommages matériels. Si la personne responsable est l'assuré détenant le droit au moyen auxiliaire, celui-ci doit faire intervenir son assurance RC et dédommager l'AI.

2.16. Choix du fournisseur

- 1048 Les assurés ont en principe le choix du fournisseur et ne
1/16 sont limités dans leur choix que si :

- le moyen auxiliaire peut être remis par un dépôt AI ;
- il existe une offre comparative plus avantageuse ;
- il existe une liste des fournisseurs de l'AI.

Les assurés ne peuvent en principe pas changer de fournisseur en cours de route. En cas de problème, ils doivent en informer immédiatement l'office AI, qui décidera alors de la suite à donner.

2.17. Frais de voyage

- 1049 L'AI ne prend en charge les frais de voyage que jusqu'à
l'organe d'exécution approprié le plus proche.

2.18. Qualité de la prestation fournie

- 1050 Les conventions basées sur la CMAI sont énumérées à
1/22 l'annexe 2.

- 1051
1/22 Lorsque le fournisseur viole manifestement son contrat, l'office AI prend les mesures appropriées. Si aucune solution ne se présente, le cas est soumis à la commission paritaire de confiance compétente ou à l'OFAS.
- 1052
1/22 Le fournisseur envoie sa facture directement à l'office AI et remet une copie à l'assuré. Les réglementations particulières consignées dans les conventions ou conventions tarifaires existantes demeurent réservées.
- 1053 Dans sa décision ou sa communication, l'office AI attire l'attention de l'assuré sur le fait qu'il doit contrôler la copie de la facture et lui en signaler immédiatement les éventuelles erreurs.
- 1054 Si les assurés signalent que des erreurs annoncées n'ont pas été corrigées par le fournisseur, l'office AI entreprend les démarches nécessaires en vue d'y remédier

1/22 **2.19. Codage**

- 1054.1
1/22 Le codage des moyens auxiliaires de la 2^e partie de la CMAI doit être effectué conformément à la CSIP. Chaque moyen auxiliaire a son propre code de prestation (CP).
- 1054.2
1/22 À noter : les prestations de tiers doivent porter le CP 009 et les prêts auto-amortissables le CP 010. Pour les aides auditives, il y a plusieurs CP (appareils auditifs normaux, appareillage pour enfants, cas de rigueur, appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux: cf. CSIP).
- 1054.3
1/22 Depuis le 1^{er} janvier 2022, le code de prestation 299 ne peut plus être utilisé. De nouveaux codes de prestations doivent être utilisés pour les examens de moyens auxiliaires (cf. CSIP).
- Les évaluations techniques de la FSCMA doivent porter:
 - le CP 281 pour les prothèses/orthèses
 - le CP 282 pour les fauteuils roulants

- le CP 283 pour les travaux de transformation (y c. les monte-rampe d'escalier)
 - le CP 284 pour toutes les autres évaluations techniques.
- Les expertises pour les appareillages auditifs sont enregistrées sous le code 280 (en remplacement du CP 299).

1/22

2.20 Conditions d'assurance

Cf. 2^e partie de la CPAI

1055 Pendant l'exécution des mesures de réadaptation, le bénéficiaire doit être assujéti à l'AI (article 9, alinéa 1^{bis}, LAI). Le droit aux mesures de réadaptation prend ainsi naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (cf. CPAI, vérification de la qualité d'assuré).

1/22 En principe, cette condition doit être remplie par la personne concernée. Seuls les enfants de moins de 20 ans dont la famille vit à l'étranger bénéficient de facilités, lorsque l'enfant n'est pas lui-même assuré, mais que l'un des deux parents est assuré facultativement ou obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger (article 9, alinéa 2, LAI).

1056 Les ressortissants suisses et les personnes relevant du champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE qui, en vertu du principe d'égalité de traitement, sont assimilées aux ressortissants suisses, ne doivent remplir que cette condition.

1/22 Par conséquent, un assuré relevant de cette catégorie peut présenter une atteinte à la santé lors de son arrivée en Suisse et remplir, à partir de l'assujettissement à l'assurance, les conditions du droit aux mesures de réadaptation.

1057 Les ressortissants étrangers qui ne relèvent pas du champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE doivent remplir des conditions supplémentaires:

Les ressortissants étrangers relevant du champ d'application d'une convention bilatérale de sécurité sociale doivent, au moment de la survenance de l'invalidité, soit avoir cotisé pendant une année, soit être soumis à l'obligation de cotiser, et ce en fonction du libellé de la convention (cf. [Informations de base & conventions \(admin.ch\)](#)). Les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 20 ans doivent, immédiatement avant la survenance du cas, soit avoir leur résidence habituelle en Suisse depuis un an ou de manière ininterrompue depuis la naissance, soit être nés invalides en Suisse.

L'article 2 Aréf prévoit des réglementations comparables pour les réfugiés et les apatrides qui relèvent du champ d'application de l'Aréf.

Les personnes ressortissantes d'un État n'ayant pas conclu de convention avec la Suisse doivent, conformément à l'article 6, alinéa 2, LAI, au moment de la survenance de l'invalidité, avoir versé des cotisations pendant au moins une année complète, ou avoir séjourné en Suisse de manière ininterrompue pendant dix ans. Les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 20 ans ressortissants d'un État n'ayant pas conclu de convention avec la Suisse doivent, soit remplir eux-mêmes ces conditions, soit, conformément à l'article 9, alinéa 3, LAI, être nés invalides en Suisse ou, au moment de la survenance de l'invalidité, avoir leur résidence habituelle depuis un an sans interruption en Suisse; et, au moment de la survenance de l'invalidité, le père ou la mère doit justifier d'une année de cotisations ou avoir séjourné en Suisse pendant dix ans de manière ininterrompue.

Il n'existe aucun droit à une mesure qui entrerait déjà en ligne de compte de manière objective avant l'entrée en Suisse.

- 1058
1/22
- En ce qui concerne les mesures de réadaptation, la personne concernée est réputée invalide dès l'instant où l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois, l'octroi d'une prestation parce qu'elle satisfait aux exigences légales en la matière.

1059
1/22 Lorsque l'assujettissement à l'assurance prend fin, par exemple en raison de l'abandon de la résidence en Suisse, le droit aux mesures de réadaptation s'éteint. Il en va de même pour les personnes qui, sans être domiciliées en Suisse, y exerçaient une activité lucrative et y mettent fin. Les ressortissants suisses ou les personnes relevant du champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE qui cessent leur activité lucrative pour des raisons de santé continuent d'être considérés comme assurés en ce qui concerne le droit à des mesures de réadaptation (cf. CIBIL «Continuation de l'assurance», ch. 1011 s.).

Survenance de l'invalidité lorsqu'il s'agit de prestations de même nature échelonnées dans le temps :

1060
1/22 Lorsqu'il s'agit de mesures de même nature qui se suivent et qui forment un tout, la date de la survenance de l'invalidité s'établit en fonction de la première d'entre elles. En conséquence, si les conditions d'assurance n'étaient pas remplies lorsque la nécessité de mesures médicales s'est manifestée pour la première fois ou lors de la remise initiale d'un moyen auxiliaire donné, les mesures dictées ultérieurement par la même atteinte à la santé, et liées à celle-ci, ne peuvent pas être accordées non plus. À titre d'exemple, si une personne a subi une intervention chirurgicale avant d'être assurée, l'AI ne peut pas prendre en charge une opération ultérieure de correction, découlant de la première intervention, même si, au moment où cette correction est indiquée, la personne remplit les conditions d'assurance.

1061
1/22 Par contre, en ce qui concerne les mesures de réadaptation, la survenance d'une nouvelle atteinte à la santé sans rapport objectif avec la première, ou la remise d'un nouveau type de moyen auxiliaire à une phase ultérieure de la réadaptation (par ex. la remise d'un moyen auxiliaire au poste de travail en faveur d'un assuré déjà muni d'une prothèse) constituent un nouveau cas d'assurance qui exige un nouvel examen des conditions d'assurance.

2^e partie : Dispositions particulières

1 Prothèses

Remboursement selon la convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)

Les ch. 2001 à 2004 s'appliquent aux extrémités inférieures et supérieures.

- 2001 Le droit porte sur une prothèse.
La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse doit être examinée avec soin par l'office AI ; seul un modèle simple est remis dans ce cas.
- Il faut indiquer sur la facture le modèle, le côté concerné et la date de remise.
- 2002 Trois manchons en silicone au maximum peuvent être remis à l'assuré en l'espace de douze mois.
- 2003 En outre, l'AI prend en charge les frais supplémentaires justifiés dus à l'usure accrue des vêtements.
- 2004 Les adaptations esthétiques sans autre fonction ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI.

1.01 OMAI Prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes

- 2005 Les frais de chaussures ne sont pas à la charge de l'AI.

1.02 OMAI Prothèses définitives pour les mains et les bras

1.03 OMAI Exoprothèses définitives du sein

- 1/19 après mammectomie ou s'il existe un syndrome de Poland ou une agénésie du sein. Contribution maximale par année

civile : 500 francs pour un côté, 900 francs pour les deux côtés, TVA comprise.

- 2006
1/22 Le droit au remboursement existe également pour les opérations permettant de conserver le sein. Les assurés qui, pour des raisons organiques après une opération ayant permis de conserver le sein (uniquement syndrome de Poland ou agénésie du sein) ou après l'opération d'une tumeur, accusent un déficit visible du volume du sein peuvent faire valoir le droit à une exoprothèse du sein sous forme de prothèse intégrale ou partielle définitive (ATF 137 V 13 et arrêt du TF 9C_68/2010 du 17.1.2011).
- 2007 Les calculs pour les montants limites se basent sur les valeurs repères suivantes : 400 francs pour une prothèse, 800 francs pour deux prothèses, 100 francs pour les accessoires nécessaires. Durant l'année de l'octroi de la première prothèse, la totalité du montant maximal peut être épuisée (pas de limitation au prorata).
- Il n'est pas permis d'utiliser la somme totale (500 ou 900 francs) uniquement pour les accessoires.
- 2008 Les prothèses implantées cosmétiques (endoprothèses) ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI.

2 Orthèses

Remboursement selon convention tarifaire avec l'ASTO

2.01 OMAI Orthèses des jambes

2.02 OMAI Orthèses des bras

- 2009 Dans des cas particuliers et après examen par l'office AI, une seconde orthèse peut être remise aux adultes.
- 2010 En outre, l'AI prend en charge les frais supplémentaires dus à l'usure accrue des vêtements.

- 2011 Les adaptations purement esthétiques, sans autre fonction, ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI.
- 2011.1
1/17 Orthèses des jambes: un assuré incapable de se tenir debout ou de marcher a droit à une orthèse uniquement à des fins de l'intégration prévues par la loi (autonomie personnelle, déplacement autonome, établissement de contacts avec l'entourage ; cf. arrêt du TF 8C_531/2009 du 23.10.2009).

2.03 OMAI Orthèses du tronc

en cas d'insuffisance fonctionnelle de la colonne vertébrale se traduisant par d'importantes douleurs dorsales et par des altérations de la colonne vertébrale révélées par l'examen clinique et radiologique, si cette insuffisance ne peut pas être palliée par des mesures médicales, ou ne peut l'être qu'insuffisamment.

- 2012 Entrent dans cette catégorie les corsets adaptés individuellement.
- 2013 Les produits finis ou semi-finis, fabriqués en série, qui nécessitent de petites adaptations sont pris en charge.

2.04 OMAI Orthèses cervicales

- 2014 Les produits finis ou semi-finis, fabriqués en série, qui nécessitent de petites adaptations sont pris en charge.

4 Chaussures et semelles plantaires orthopédiques

- 1/23 Remboursement selon la convention tarifaire avec l'Association Pied & Chaussure www.fussunds Schuh.ch/tarif osm. La fourniture de chaussures adaptées doit permettre de remplir l'un des objectifs de réadaptation de locomotion, de maintien du contact avec l'entourage ou d'autonomie personnelle (ATF 9C_365/2021 du 19.01.2022).

- 2015
1/19 L'assuré doit participer aux frais à raison de 70 francs jusqu'à l'âge de 12 ans (fin du mois au cours duquel il a son 12^e anniversaire) et de 120 francs ensuite.
- 2016
1/15 Frais de réparation : même s'il y a plusieurs réparations dans l'année, la participation s'élève à 70 francs par année civile. La facture doit indiquer sur quelle(s) chaussure(s) la réparation a été faite (valable pour les chaussures remises à partir du 1^{er} janvier 2013). Les réparations doivent être facturées par le fournisseur de prestations au plus tard en mars de l'année suivante.
- 2017 Des chaussures ne peuvent être remises que sur prescription médicale. Le maître-bottier orthopédiste décide du modèle de la chaussure.
- 2018
1/16 Lors de la première remise, l'assuré a droit à deux paires de chaussures. Pour toute remise ultérieure, et en cas de décision valable, l'assuré doit passer activement commande auprès du fournisseur contractuel en la motivant et en la signant. Le fournisseur concerné doit alors pouvoir remettre, à la demande spécifique de l'office AI, le justificatif de la commande. Justificatif : commande écrite (pas de formulaire AI standard) comprenant les données personnelles de l'assuré, le numéro de décision, les activités prévues et une signature.
- Les frais de réparation pris en charge n'influencent pas automatiquement le droit à une remise ultérieure justifiée.
- 2019 Une consommation de chaussures plus importante en raison de l'invalidité doit être motivée.
- 2020
1/24 En cas de doute, l'office AI contactera l'Association Pied & Chaussure à l'adresse suivante : Association Pied & Chaussure, Hirschmattstrasse 36, Case postale 3065, 6002 Lucerne, courriel : fus@osm-hin.ch.
- En cas de litige entre l'assurance et le prestataire, il convient de contacter la Commission paritaire de confiance

(formulaire de demande : Travaux de technique orthopédique de chaussures [association Pied & Chaussure/tarif OSM] : CTM [mtk-ctm.ch]).

- 2020.1
1/18
- Depuis le 1^{er} juillet 2017, les travaux de technique orthopédique de chaussures (OSM) sont en principe facturés par voie électronique (cf. lettre circulaire n° 364). Les fournisseurs de prestations doivent impérativement indiquer les numéros de position tarifaire de l'OSM : www.sumex1.net/Tarifbrowser (en allemand).

4.01 OMAI Chaussures orthopédiques sur mesure, frais de fabrication inclus

Les chaussures orthopédiques sur mesure sont fabriquées sur une forme préparée spécialement pour l'assuré. Tous les éléments de construction de technique orthopédique sont intégrés dans la chaussure.

4.01 Chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus

- 1/22
- La chaussure orthopédique de série est un moyen auxiliaire fabriqué individuellement, qui se compose d'un modèle de chaussure adapté au cas ou d'un produit semi-fini avec une semelle plantaire orthopédique adaptée et d'autres éléments orthopédiques nécessaires incorporés. La chaussure orthopédique de série doit pouvoir s'adapter à des formes de pied pathologiques et permettre, dans des cas indiqués, d'éviter la fabrication de chaussures sur mesure.
- 2021
- Si les chaussures sont remises **pour la première fois**, la deuxième paire ne peut être confectionnée que lorsque la première a été portée pendant 4 mois sans provoquer de douleurs (3 mois pour les enfants).

2022 Les chaussures orthopédiques sur mesure et les chaussures orthopédiques de série ne peuvent être confectionnées ou adaptées que par des maîtres-bottiers orthopédistes OSM reconnus.

1/17 **4.02 OMAI Retouches orthopédiques et éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales**

Ces travaux ne peuvent être effectués que sur des chaussures spéciales ou sur des chaussures de confection de qualité suffisante, qui garantissent une durée d'utilisation appropriée.

2023 Lors du premier octroi, de telles retouches peuvent être accordées pour quatre paires de chaussures par année et, par la suite, pour deux paires par année.

2024 Dans le cas des enfants et des adolescents jusqu'à 18 ans, quatre paires sont prises en charge chaque année.

1/15 **4.03 OMAI Chaussures orthopédiques spéciales**

La chaussure spéciale comprend des éléments particuliers pour faciliter le déroulement du pied, amortir les chocs ou stabiliser le pied.

Chaussures spéciales pour semelles plantaires, seulement si l'assuré y a droit au sens du ch. 4.05* OMAI

Chaussures spéciales pour orthèses

Chaussures spéciales pour stabilisation

4.04 OMAI Utilisation de chaussures de confection supplémentaires pour cause d'invalidité

2025 Lorsque l'assuré doit porter deux chaussures de pointures différentes, l'AI ne prend les frais en charge que pour une paire (200 francs au maximum).

Lors d'une surconsommation de chaussures de confection occasionnée par l'invalidité en raison d'une démarche pathologique, deux paires de chaussures par année sont à la charge de l'assuré.

2026 Lors de la première remise, l'assuré a droit à deux paires.

Les années suivantes, la deuxième paire ne peut être accordée qu'après entente avec l'office AI. Pour cette indication, les frais de réparation ne sont pas occasionnés par l'invalidité.

4.05* OMAI Semelles plantaires orthopédiques

2027* Les semelles plantaires peuvent être utilisées dans plusieurs paires de chaussures.

Elles ne sont prises en charge par l'AI que si elles constituent un complément nécessaire à une **mesure médicale de réadaptation**.

5 Moyens auxiliaires pour le crâne et le visage

1/19 **5.01 OMAI Prothèses oculaires**

Remboursement et étendue de la prestation selon l'accord conclu entre l'OFAS et les fournisseurs de prothèses oculaires. L'article 24, alinéa 3, RAI est réservé.

2028 Pour les prothèses oculaires en verre, le droit aux prestations est accordé tous les ans ; pour les prothèses en résine de synthèse, tous les cinq ans. Les deux types de fabrication sont équivalents.

Selon l'accord conclu, les contributions maximales se montent à 720 francs (excl. TVA) pour les prothèses en verre et à 3 357 francs (excl. TVA) pour les prothèses en résine de synthèse. Il s'agit là de montants forfaitaires. Des frais ne peuvent être facturés à l'assuré au-delà de ces montants.

Les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans ont droit, si la croissance des orbites l'exige, au remplacement de la prothèse oculaire tous les six mois si celle-ci est en verre et tous les trois ans si elle est en résine de synthèse.

Un délai plus court est possible s'il est prescrit par un médecin et justifié sur le plan médical.

- 2028.1 1/19 La fourniture d'une prothèse oculaire comprend, outre la fabrication, l'adaptation et la remise de la prothèse, tous les services nécessaires, y compris l'entretien, pour que la pose de la prothèse soit parfaite du point de vue de la qualité.
- 2028.2 1/23 La prothèse oculaire en résine de synthèse est remboursée même lorsqu'elle est remise sans implant ou pour un enfant (exceptions pour les remises à un enfant : en cas de microphthalmie ou d'anophtalmie, la prise en charge des coûts à titre d'appareil de traitement pour l'IC 415 doit être examinée) ; sont remboursés en outre le polissage annuel, les retouches nécessaires pendant une année (agrandissement, réduction) et les éventuels frais supplémentaires pour l'utilisation d'un conformateur ou pour la création de coques sclérales.

5.02 OMAI Épithèses faciales

- 2029 Sont compris dans la catégorie des épithèses faciales les éléments modelés individuellement destinés à couvrir les défauts du visage et à remplacer des parties manquantes du visage, comme les pavillons auriculaires et les nez artificiels, les prothèses de remplacement du maxillaire, les épithèses de l'œil, les sourcils et les plaques palatines.
- 2030 Les montures de lunettes sur lesquelles sont fixées des épithèses faciales sont considérées comme partie intégrante essentielle de l'épithèse et sont remboursées par l'AI (ici le plafond fixé au ch. 7.01* OMAI ne s'applique pas) ; ce n'est pas le cas, en revanche, d'éventuels verres correcteurs.

- 2031 Des prothèses de remplacement du maxillaire ne sont accordées aux assurés après l'ablation de l'os maxillaire supérieur et de l'os maxillaire inférieur que si elles peuvent être enlevées sans opération ou modification. D'éventuelles dents fixées à une prothèse de remplacement du maxillaire font partie intégrante du moyen auxiliaire.
- 2032 Des plaques palatines peuvent être remises aux assurés qui présentent des défauts de la voûte leur rendant l'usage de la parole difficile. Les dents qui y seraient fixées font partie intégrante du moyen auxiliaire.

5.05* OMAI Prothèses dentaires

si elles constituent un complément important de mesures médicales de réadaptation

- 2033* On parle de complément important de mesures médicales de réadaptation lorsque, en relation avec l'exécution d'une mesure médicale (opératoire) visée à l'article 12 ou 13 LAI, la remise d'une prothèse dentaire se révèle nécessaire ou que le succès d'une mesure médicale de l'AI n'est garanti que par le port d'une prothèse dentaire.
- 2034* Les prothèses dentaires sont considérées comme des moyens auxiliaires lorsqu'elles peuvent être placées et enlevées sans opération ni modification de structure.

1/17 5.06 OMAI Perruques

montant annuel maximal : 1 500 francs, TVA comprise

- 2035 Les assurés ont droit à une perruque lorsque les cheveux sont tombés à la suite d'une atteinte à la santé ou à son traitement, par ex. par radiothérapie ou chimiothérapie, et que cette situation entrave les contacts sociaux ou la vie publique. Pour les femmes, un changement notable de l'apparence suffit. Pour les hommes, des conditions supplémentaires doivent être remplies ou il faut être en pré-

sence de circonstances particulières (par ex. alopecie temporaire en raison d'une chimiothérapie, problèmes psychiques dans les contacts avec son entourage). Une alopecie normale n'entraîne pour l'AI aucune obligation de prise en charge (cf. arrêt du TF 9C_550/2012 du 13.7.2013).

- 2036
1/22
- Le montant maximal accordé par année civile pour l'acquisition (y c. adaptation, coloration, coiffure, lavage et frais de réparation éventuels) est de 1 500 francs. Pendant l'année de la première remise, le montant maximal peut être complètement épuisé (pas de limitation au prorata). L'assuré ne peut pas faire valoir de droit aux accessoires tels que shampoing et peignes, car ce ne sont pas des coûts liés au handicap. Le prix d'achat (fournisseur de perruques du centre de remise) doit figurer sur un justificatif établi par le fournisseur et la facture être signée par l'assuré.

5.07 OMAI Appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe

lorsqu'un tel appareil améliore notablement la capacité auditive et les possibilités de communication de l'assuré avec son entourage. L'assuré a droit à un remboursement forfaitaire, qui peut être demandé tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai. Les appareils auditifs doivent être remis par une personne qualifiée.

Le forfait est de 840 francs pour un appareillage monaural et de 1 650 francs pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles.

Le forfait pour l'achat de piles est, par année civile, de 40 francs pour un appareillage monaural et de 80 francs pour un appareillage binaural.

Le forfait pour les frais des réparations effectuées par le fabricant est de 200 francs pour les dommages électroniques et de 130 francs pour les autres dommages. Ces forfaits

sont accordés au plus tôt à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'appareil.

L'OFAS dresse une liste des appareils satisfaisant aux exigences de l'assurance et pour lesquels le versement d'un forfait est admis.

Pour l'achat et la réparation d'un appareil auditif, les forfaits sont versés sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

- 2037
1/21 Le port d'un appareil auditif doit être recommandé par un médecin-expert reconnu par l'AI. Une expertise de ce type est obligatoire pour toute personne qui acquiert pour la première fois un appareil auditif ou renouvelle son appareillage. Exception: en cas de renouvellement de l'appareillage aux mêmes conditions (par ex. monaural - monaural), les personnes en âge AVS avec garantie des droits acquis dans l'AI sont libres de se soumettre ou non à une expertise. L'OFAS recommande l'expertise et l'AI peut la payer en cas de besoin, mais la décision de se soumettre à une expertise demeure de la compétence de l'assuré. Les directives en vigueur à l'intention des médecins-experts ORL peuvent être consultées sur le site www.orl-hno.ch.
- 2038 L'OFAS établit une liste des médecins-experts se tenant à disposition. L'office AI peut adresser l'assuré à l'un ou l'autre de ces médecins.
- 2039
1/16 L'octroi du forfait pour un appareillage binaural n'est possible que sur indication audilogique du médecin-expert, et à condition que la binauralité amène une amélioration notable de la situation auditive. Le forfait pour un appareillage binaural s'applique pour les appareillages CROS.
- 2040 Lorsque l'assuré n'a pas droit à un forfait parce que la déficience auditive constatée par le médecin-expert n'atteint pas la valeur seuil définie dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL, il y a lieu de lui notifier une décision en ce sens. Lorsque le résultat est positif, il y a lieu de notifier une décision de prise en charge des frais.

- 2041 Lorsque le résultat est positif, l'assuré demande au fournisseur de son choix de lui fournir et d'adapter un ou deux appareils auditifs et, une fois l'appareillage terminé, il facture le forfait correspondant à l'office AI au moyen du formulaire ad hoc (« Facture pour appareillage auditif », téléchargeable depuis le site www.avs-ai.ch à la rubrique « Formulaires »). L'assuré joint dans tous les cas à ce formulaire une copie de la facture du fournisseur de l'appareil où figurent les indications mentionnées au verso du formulaire.
- 2042 Le forfait est versé à l'assuré s'il ressort de la copie de la facture du fournisseur que l'assuré a acquis un appareil auditif figurant sur la liste de l'OFAS (publiée sur le site www.avs-ai.ch) et que l'appareil a été remis par une personne qualifiée. Par personne qualifiée, on entend un professionnel en mesure d'apprécier l'utilisation d'un appareil auditif, par ex. un audioprothésiste, un pharmacien, un médecin ou un droguiste. Quel que soit le coût effectif de l'appareil, les forfaits se montent à 840 francs pour un appareillage monaural et à 1 650 francs pour un appareillage binaural, y compris le suivi pendant six ans.
- L'assuré peut choisir librement son fournisseur (exception: appareillage d'enfants, cf. ch. 2058 ss). Il peut aussi acquérir son ou ses appareils auditifs à l'étranger, mais doit dans tous les cas joindre au formulaire de facturation une copie de la facture originale. En cas d'acquisition à l'étranger, l'office AI contrôle si l'appareil remis figure sur la liste de l'OFAS.
- 2042.1 Le forfait peut être versé au fournisseur d'appareils auditifs, moyennant une procuration écrite de l'assuré. Dans tous les cas, il faut veiller à privilégier la facturation électronique.
- 1/25
- 2043 Après un an de port de l'appareil, l'assuré peut facturer à l'office AI (au moyen du formulaire « Facture pour appareillage auditif ») le forfait annuel pour l'achat de piles.
- 2044 Pour les réparations nécessaires à partir de la deuxième année de port de l'appareil (durant la première année, la
- 1/15

garantie du fabricant s'applique), l'assuré peut demander le forfait correspondant à l'office AI au moyen du formulaire de facturation, auquel il joint une copie de la facture (facture du fabricant et facture du fournisseur). Les forfaits ne sont payés que si la réparation est effectuée par le fabricant. L'AI ne prend pas en charge les réparations effectuées par le fournisseur.

Quel que soit le montant facturé à l'assuré, le forfait versé par l'AI pour les réparations est de 200 francs par appareil pour les dommages électroniques et de 130 francs par appareil pour les autres dommages.

Le forfait de 130 francs peut également être appliqué pour les embouts remplacés par le fabricant ou un laboratoire adéquat durant la période du port de l'appareil (cf. copie de la facture). En cas de facture groupée du fabricant ou du laboratoire, une attestation de l'audioprothésiste sur sa propre facture avec indication détaillée du fabricant ou du laboratoire et des frais externes suffit.

- 2045 Les copies de toutes les factures originales (sauf pour le forfait pour l'achat de piles) doivent être remises à la CdC avec le formulaire de facturation. La copie de la facture originale du fabricant doit comporter les indications mentionnées au verso du formulaire de facturation.
- 2046 L'AI ne verse un nouveau montant forfaitaire avant
1/17 l'échéance du délai de six ans (réappareillage anticipé) que si la dégradation de l'acuité auditive atteint le pourcentage défini dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL (ch. 4.2). L'expertise ORL nécessaire pour ce constat peut être financée par l'AI. En revanche, l'AI ne finance aucune prestation en cas de perte de l'appareil auditif avant l'échéance du délai de six ans.

5.07.1 OMAI Appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux

L'office fédéral des assurances sociales définit la participation de l'assurance aux composantes externes des appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux et aux implants d'oreille moyenne.

Pour les adultes, le forfait de prestations pour l'adaptation et le suivi des appareils auditifs fixés par ancrage osseux et des implants d'oreille moyenne est de 1 000 francs pour un appareillage monaural et de 1 500 francs pour un appareillage binaural. Pour les enfants de moins de 18 ans, le forfait de prestations est de 1 300 francs pour un appareillage monaural et de 1 950 francs pour un appareillage binaural.

Le forfait est versé sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

Le forfait pour l'achat de piles pour implants cochléaires est, par année civile, de 400 francs pour un appareillage monaural et de 800 francs pour un appareillage binaural. Le forfait pour l'achat de piles pour appareils auditifs fixés par ancrage osseux et implants d'oreille moyenne est, par année civile, de 60 francs pour un appareillage monaural et de 120 francs pour un appareillage binaural.

- 2047 Ces aides auditives (implant cochléaire, Soundbridge, BAHA, etc.) se composent d'une partie implantée et d'une partie externe amovible. Cette partie externe constitue un moyen auxiliaire et peut être remboursée au titre de l'article 21 LAI. La pose de la partie implantée est prise en charge par l'AI, en tant que mesure médicale au sens des articles 12 et 13 LAI, ou par l'assurance-maladie.
- 2048
1/24 L'OFAS établit une liste avec limites de remboursement pour la partie externe des appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux (publiée sur le site www.avs-ai.ch). Il faut veiller à indiquer sur le formulaire de facturation la position tarifaire donnée par cette liste. En cas de

perte de l'appareil, l'Al peut prendre en charge les coûts d'un appareil de remplacement, pour autant que l'assuré n'ait pas manqué à son obligation de l'utiliser avec soin (cf. ch. 1045).

- 2049 Pour les enfants, surtout en bas âge, il est en règle générale nécessaire de procéder, avant la pose d'un implant cochléaire, à l'adaptation de l'appareil auditif. Il est fréquent qu'après la pose de l'implant, un appareil auditif reste nécessaire pour l'autre oreille.
- 2050 1/17 L'assuré ne peut faire valoir le droit au forfait pour l'achat de piles pour implant cochléaire que si le processeur vocal ne dispose pas d'un accumulateur déjà inclus dans le prix d'achat (kit accompagnant le processeur).
- 2051 Si l'adaptation du processeur audio d'un appareil fixé par ancrage osseux ou d'un implant d'oreille moyenne est effectuée par un audioprothésiste, le forfait de prestations prévu par l'OMAI est versé à l'assuré contre facturation (formulaire «Facture pour appareillage auditif»). Le coût de l'appareil auditif lui-même peut être facturé directement par le fournisseur de prestations et lui être remboursé.
- 2051.1 1/17 Les coûts des réparations des appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux peuvent être pris en charge intégralement à partir de la deuxième année, si leur nécessité est attestée. Comme pour les appareils auditifs, un forfait de 130 francs est appliqué pour les embouts de remplacement et les fixations pour implants cochléaires.
- 2051.2 1/26 Un entraînement auditif spécial combiné avec un enseignement de lecture labiale au sens de l'art. 7 OMAI n'est pris en charge qu'en présence d'une indication médicale dûment fondée.

L'entraînement auditif et linguistique des assurés porteurs d'un implant cochléaire n'est d'abord remboursé que pour un an. Sur demande fondée, le délai peut être prolongé plusieurs fois de six mois. Cette règle garantit la réussite

de l'entraînement et un contrôle approprié des résultats obtenus. Si l'assuré a moins de 20 ans, l'entraînement auditif et l'enseignement de lecture labiale ne sont pas pris en charge par l'AI mais par les cantons, conformément à la RPT, à condition que ces mesures constituent des mesures d'accompagnement nécessaires à la fréquentation de l'école publique ou d'une école spéciale ou qu'elles aient déjà été entamées pendant la scolarité et doivent être poursuivies ; sinon, la prise en charge se fait selon l'art. 7 OMAI.

5.07.2* OMAI Réglementation des cas de rigueur pour les appareillages auditifs

L'Office fédéral des assurances sociales définit les cas dans lesquels des forfaits supérieurs aux montants prévus au ch. 5.07 peuvent être versés pour un appareillage monaural ou binaural.

- 2052* Les assurés ont droit à un appareillage simple et adéquat, mais non au meilleur appareillage possible. Le remboursement forfaitaire correspond à une prestation en espèces définie, qui peut, selon les cas, être inférieure ou supérieure aux coûts effectifs.
- 2053*
1/29 La réglementation relative aux cas de rigueur ne s'applique que lorsque l'appareillage et les frais qui en résultent dépassent le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assume la différence. Il faut aussi que celui-ci exerce une activité lucrative, accomplisse ses travaux habituels ou suive une formation (arrêt du TF 9C_114/2018 du 19.7.2018). L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifie que l'AI prend en charge les coûts de l'appareillage qui dépassent le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat. L'assuré doit présenter pour cela à l'office AI une demande d'examen de cas de rigueur.

Les critères audiologiques pour les demandes de prestation pour cas de rigueur selon la lettre circulaire n° 342 sont examinés par les cliniques ORL spécialisées suivantes :

Universitätsspital Basel
HNO-Universitätsklinik
Petersgraben 4
4031 Basel

Inselspital Bern
Klinik/Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
Hals- und Kopfchirurgie
Freiburgstrasse 4
3010 Bern

Hôpitaux Universitaires de Genève
Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale
24 rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 24

CHUV Lausanne
Service ORL CHUV
Rue du Bugnon 17
1011 Lausanne

Kantonsspital Luzern
ORL Klinik
6000 Luzern 16

Kantonsspital St. Gallen
ORL Klinik
Rorschacherstrasse 95
9007 St. Gallen

Universitätsspital Zürich
ORL Klinik
Frauenklinikstrasse 24
8091 Zürich

Kantonsspital Aarau

HNO-Klinik
Tellstrasse
5001 Aarau

- 2054* Avant d'être invité à se faire examiner dans une des cliniques citées, l'assuré doit avoir remis à l'office AI les documents suivants :
- demande avec motivation détaillée par l'assuré des problèmes rencontrés pour l'adaptation de l'appareil auditif ;
 - rapport du fournisseur avec description complète des problèmes existants (rapport non standardisé) ;
 - journal de bord rempli par l'assuré (formulaire sur www.ahv-iv.ch).

L'office AI est tenu de renseigner l'assuré de façon adéquate sur ces documents ainsi que sur le plafond de prise en charge auquel il peut s'attendre. Si ces documents permettent de conclure à la vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'appareillage, l'office AI confie un mandat d'examen à la clinique la plus proche. La clinique contacte l'assuré pour fixer un rendez-vous. Une fois ce rendez-vous pris, l'office AI envoie à la clinique une copie de tous les documents pertinents (motivation rédigée par l'assuré, première expertise avec audiogrammes, journal de bord, rapport de l'audioprothésiste et autres documents pertinents, le cas échéant).

- 2055* Après avoir procédé à l'examen, la clinique ORL fait une recommandation à l'office AI. Elle peut facturer ses examens à l'office AI selon le tarif TARDOC.
- 2056*
1/26 Si les critères audiolologiques définis sont remplis et que, dans sa recommandation, la clinique ORL conclut à l'existence d'un cas de rigueur, l'office AI décide sur cette base s'il accède ou non à la demande de l'assuré (arrêt du TF 9C_114/2018 du 19.7.2018) et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge.
- 2057* Si la demande de prise en charge est acceptée pour un cas de rigueur, l'assuré fait procéder à l'adaptation avec

des appareils auditifs appropriés auprès du fournisseur et facture à l'office AI le montant forfaitaire ainsi que les frais dépassant ce montant à l'aide du formulaire de facturation (en joignant les factures originales de l'ensemble des frais).

2057.1*
1/22 Pour les fournitures CROS ou Bi-CROS financées dans un cas de rigueur, seul l'appareil auditif est muni d'un n° METAS. Le système de réception/transmission vers l'autre oreille n'est pas un appareil auditif homologué, mais il constitue une partie nécessaire de l'appareillage et peut donc être accepté sans n° METAS.

1/17 **5.07.3 OMAI Appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans**

Le montant maximal pour l'appareillage et le suivi est de 2 830 francs pour un appareillage monaural et de 4 170 francs pour un appareillage binaural, TVA comprise. La contribution peut être demandée tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai.

La contribution est versée directement aux audioprothésistes pédiatriques habilités conformément à l'ordonnance du 25 mai 2011 concernant l'habilitation des audioprothésistes pédiatriques.

La contribution à l'achat de piles est, par année civile, de 60 francs pour un appareillage monaural et de 120 francs pour un appareillage binaural.

Les frais de réparation sont remboursés comme prévu au ch. 5.07 OMAI.

2058
1/17 Les montants maximaux remboursés conformément au ch. 5.07.3 OMAI s'appliquent à l'appareillage des enfants et des jeunes de moins de 18 ans. Ils se décomposent comme suit. 2 830 francs : 1 600 francs pour un appareillage monaural (appareil et service), 1230 francs pour le

suivi (maintenance, réglages ultérieurs, etc.) pendant au moins six ans. 4 170 francs : 2 400 francs pour un appareillage binaural (appareil et service), 1 770 francs pour le suivi (maintenance, réglages ultérieurs, etc.) pendant au moins six ans (ces montants s'entendent TVA comprise).

- 2059 L'appareillage des enfants, en bas âge en particulier, se fait en collaboration avec un audioprothésiste pédiatrique reconnu, disposant d'une station pédo-audiologique. Pour les enfants et les jeunes de moins de 18 ans, les appareils auditifs ne peuvent être adaptés que par un audioprothésiste pédiatrique reconnu par l'OFAS (liste sur www.avs-ai.ch).
- 2060 L'assuré peut faire valoir auprès de l'office AI son droit au forfait annuel pour l'achat de piles au moyen du formulaire « Facture pour appareillage auditif ».
- 2061 Pour les réparations, cf. ch. 2044. Il faut remettre à la CdC les copies de toutes les factures originales avec le formulaire « Facture pour appareillage auditif ».
- 2062 Pour l'appareillage des enfants, les coûts de l'adaptation et du suivi pendant six ans sont remboursés directement au centre de remise reconnu. Celui-ci remplit le formulaire «Facture pour appareillage auditif» et le remet à l'office AI avec sa facture. Si l'assuré change d'audioprothésiste pédiatrique durant cette période de six ans, le nouvel audioprothésiste doit régler bilatéralement avec l'ancien le financement du suivi. Le forfait pour l'achat de piles (ch. 2060) est payé à l'assuré contre facturation.
- 2062.1 1/15 Pour l'appareillage des enfants, une expertise finale est effectuée par le médecin-expert ORL. Elle prend la forme d'un rapport du médecin auquel sont joints les audiogrammes tonal et vocal (cf. Directives à l'intention des médecins-experts ORL, point 5.3).
- 2063 Pour les nourrissons (0 à 3 ans), il peut arriver qu'en raison notamment d'un nombre beaucoup plus grand de nou-

veaux embouts (croissance), les frais soient bien plus élevés que pour les autres enfants. Le financement de ces cas doit être examiné au cas par cas. Exceptionnellement, l'AI peut prendre en charge pour les nourrissons, sur présentation d'une motivation plausible du centre de remise, les frais d'un appareillage simple et adéquat qui excèdent le montant maximal remboursé normalement.

- 2064
1/24 En cas de perte de l'appareil, l'AI peut examiner si elle prend à sa charge les frais de remplacement, en tenant compte de l'obligation de l'assuré d'utiliser l'appareil avec soin (ch. 1045).
- 2065
1/26 Désormais au ch. 2051.2
- 2066
1/24 Supprimé

5.08 OMAI Appareils orthophoniques après opération du larynx

- 2067 Entrent également dans cette catégorie les canules (avec accessoires) et tissus de protection laryngienne, pour autant qu'ils ne soient pas implantés. Les prothèses phonatoires qui sont inamovibles et nécessitent une insertion trachéo-œsophagienne, Provox par ex., ne répondent pas à la définition d'un moyen auxiliaire.
- 2068 L'entraînement nécessaire à l'emploi correct de l'appareil orthophonique est à la charge de l'AI.

7 Lunettes et verres de contact

1/17 7.01* OMAI Lunettes

si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation. Le montant maximal pour la monture est de 150 francs, TVA comprise.

7.02* OMAI Verres de contact

s'ils doivent nécessairement remplacer des lunettes et constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

- 2069* Les lunettes et les verres de contact sont remis en lien avec l'exécution d'une mesure médicale visée à l'article 12 LAI, lorsque le succès de la mesure médicale est subordonné à l'utilisation de lunettes ou de verres de contact, même si le port de lunettes ou de lentilles de contact était nécessaire avant ladite opération. Les lunettes remises en vertu de l'article 13 LAI pour cause d'infirmité congénitale 419 sont considérées comme des moyens auxiliaires. Toutes les autres lunettes remises en vertu de l'article 13 LAI sont des appareils de traitement. Pour la remise de verres de contact à la suite d'opérations de la cataracte, cf. la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, ch. 661/861.
- 2070* Un moyen auxiliaire optique n'est remis que sur prescription de l'ophtalmologue, qui se prononce, le cas échéant, sur la nécessité de recourir à une qualité de verre plus coûteuse ou à des verres teintés. Les frais supplémentaires occasionnés par des verres spéciaux tels que verres à foyer progressif, verres phototropiques, etc. ne sont pris en charge par l'AI qu'en cas de nécessité médicale et sur prescription de l'ophtalmologue.
- 2071*
1/24 Les lunettes et les verres de contact ne sont en principe remis qu'à raison d'un exemplaire à la fois (pas de lunettes de réserve). Par contre, des lunettes ou des verres de contact peuvent être remis en double exemplaire aux assurés qui, sans lunettes, sont très handicapés. Tel est le cas, par ex., lorsque l'acuité visuelle corrigée (test effectué avec les lunettes / verres de contact) est inférieure à 0,2 des deux côtés ou lors d'une opération de la cataracte sans implantation du cristallin.
- 2072* La prise en charge des coûts comprend les verres, la monture et le montage.

9 Fauteuils roulants

À partir du 1er janvier 2018, remboursement et procédure selon la convention tarifaire conclue avec la fédération suisse de technologie médicale (SWISS MEDTECH) et l'ASTO, y compris pour les éléments contractuels en lien avec le moyen auxiliaire.

9.01 OMAI Fauteuils roulants sans moteur

Si une poussette est remise à la place d'un fauteuil roulant, la participation aux frais s'élève à 300 francs pour les enfants de moins de 30 mois. La remise a lieu sous forme de prêt.

2073
1/18 La remise d'un fauteuil roulant doit être justifiée sur le plan médical (formulaire « Ordonnance médicale pour la remise d'un fauteuil roulant »). L'établissement d'une nouvelle ordonnance médicale n'entraîne pas forcément la remise d'un nouveau fauteuil roulant. Parfois, il est possible d'adapter le fauteuil existant.

Le choix définitif de la catégorie de fauteuil roulant avec les accessoires forfaitaires et les options nécessités par l'invalidité doit être motivé par le fournisseur au moyen du formulaire « Demande de remise d'un fauteuil roulant ». En cas de doute, le centre spécialisé neutre (FSCMA) est chargé d'éclaircir la situation.

2074
1/19 Avant toute demande de garantie de prise en charge auprès de l'office AI, le fournisseur de prestations vérifie que le moyen adéquat dont il est question dans le devis puisse être obtenu auprès du dépôt. Le résultat de la demande de fauteuil roulant manuel doit être clairement identifiable dans le dossier de l'office AI.

2075 En règle générale, le droit ne s'étend qu'à un seul fauteuil roulant. La nécessité d'un second fauteuil roulant doit être fondée de manière détaillée.

- 2076
1/21 La participation de l'assuré pour une protection contre la pluie/un «capot» contre la pluie est de 75 francs.
- 2077 En cas de doute, l'office AI peut en tout temps demander un examen auprès du centre spécialisé neutre (FSCMA). La marche à suivre doit être convenue entre l'office AI concerné et ce centre.
- 2078
1/18 Pour la remise d'options nécessitées par l'invalidité (cf. liste dans la structure tarifaire) lors d'une modification ultérieure, une demande de garantie de prise en charge et une ordonnance médicale sont indispensables. Exception : pour les modifications ultérieures d'un coût inférieur à 1 200 francs (matériel et travail hors TVA), il n'est pas nécessaire de présenter une demande de garantie de prise en charge.
- 2079
1/23 Les frais de réparation (par ex. remplacement de chambres à air et de pneus) sont pris en charge par l'AI (hors délais de garantie du fabricant). Toute réparation excédant 900 francs (hors TVA) nécessite une demande de garantie de prise en charge fondée et plausible.
- Les frais de location d'un fauteuil roulant de remplacement pendant la réparation sont pris en charge par l'AI. La réparation doit être réalisée dans les meilleurs délais. La durée de réparation doit être motivée et les conditions suivantes doivent être remplies cumulativement :
1. l'assuré ne dispose que d'un fauteuil roulant manuel,
 2. la réparation ne peut pas se faire sur place.
- 2079.1
1/18 Pour toutes les catégories de fauteuils roulants, la remise ultérieure d'accessoires forfaitaires (cf. liste dans la structure tarifaire) n'est pas remboursée en sus, mais est incluse dans les forfaits prévus à la remise du fauteuil roulant.
- Lorsque le moyen auxiliaire est rendu au dépôt, le fournisseur de prestations n'est plus soumis à l'obligation d'équipement ultérieure.

Les assurés ayant besoin d'équipements supplémentaires après avoir déménagé ou changé de fournisseur de prestations les obtiennent si possible (gratuitement) du nouveau fournisseur. Ce dernier peut aussi demander à l'assuré de s'adresser à son fournisseur initial. Dans de tels cas, les frais de déplacement de l'assuré sont pris en charge par l'AI.

- 2080 Dans des cas spéciaux, d'autres moyens auxiliaires servant au déplacement peuvent être remis à la place d'un fauteuil roulant (par ex. pousse-pousse pour enfants invalides, siège coque avec support/châssis). Tricycle, tandem, siège de vélo pour coéquipier et équipement similaire peuvent être octroyés dans des cas exceptionnels dûment motivés à la place d'un second fauteuil roulant.

Si un moyen de déplacement de ce type a déjà été attribué à l'assuré à titre d'appareil de traitement ou de thérapie, l'octroi d'un moyen auxiliaire supplémentaire du même genre est exclu.

- 2080.1 Si l'assuré remplit les conditions de prise en charge d'un
1/18 fauteuil roulant à titre de moyen auxiliaire individuel, l'AI rembourse également ces coûts aux assurés vivant dans un home (au sens de l'article 35^{ter} RAI). Toutefois, si le fauteuil roulant est seulement utilisé de temps à autre pour parcourir de courtes distances à l'intérieur du home (par ex. pour cause de fatigue), l'AI n'est pas tenue de prendre en charge les coûts.

9.02 OMAI Fauteuils roulants électriques

Pour les assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel et ne peuvent se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement. La remise a lieu sous forme de prêt.

- 2081 Avant toute demande de garantie de prise en charge au-
1/19 près de l'office AI, le fournisseur de prestations vérifie que

le moyen adéquat dont il est question dans le devis (fauteuil roulant électrique ou scooter) puisse être obtenu auprès du dépôt. Le résultat de la demande de fauteuil roulant motorisé doit figurer clairement dans le dossier de l'office AI.

- 2082
1/24 À noter que seuls des fauteuils roulants à moteur (fauteuil roulant électrique et scooter) dont la vitesse ne dépasse pas les 20 km/h peuvent être pris en charge par l'AI.
- 2082.1
1/20 Les fauteuils roulants à moteur remplacent la capacité à se déplacer à pied. Il convient de faire une distinction entre les fauteuils roulants électriques et les véhicules dont il est question aux ch. 10.01*, 10.02* et 10.04* OMAI. Ces derniers sont en premier lieu destinés à parcourir de plus longues distances.
- 2083 Il est possible de remettre deux fauteuils roulants électriques :
- aux assurés qui exercent une activité lucrative ou qui poursuivent une formation, lorsqu'un des fauteuils est nécessaire au lieu de travail ou de formation et l'autre au domicile,
 - aux assurés qui sont placés en internat en raison d'une formation et qui passent régulièrement leurs week-ends à la maison.
- L'assuré qui ne remplit pas ces conditions doit motiver de manière détaillée la nécessité pour lui d'avoir un second fauteuil électrique. Il convient notamment d'examiner si la remise d'un fauteuil roulant supplémentaire sans moteur suffit.
- 2084
1/23 Les frais de réparation et d'entretien (comme le remplacement de chambres à air et de pneus ou le renouvellement des batteries) sont pris en charge par l'AI (hors délais de garantie généraux des fabricants). Une demande de garantie de prise en charge fondée et plausible est nécessaire pour toute réparation excédant 1 800 francs hors TVA.

Les frais de location d'un fauteuil roulant de remplacement pendant la réparation sont pris en charge par l'AI. La réparation doit être réalisée dans les meilleurs délais. La durée de réparation doit être motivée et les conditions suivantes doivent être remplies cumulativement :

1. l'assuré dispose d'un seul fauteuil roulant électrique,
2. la réparation ne peut pas se faire sur place.

2084.1 1/18 Pour toutes les catégories de fauteuils roulants, la remise ultérieure d'accessoires forfaitaires (cf. liste dans la structure tarifaire) n'est pas remboursée en sus, mais est incluse dans les forfaits prévus à la remise du fauteuil roulant.

Lorsque le moyen auxiliaire est rendu au dépôt, le fournisseur de prestations n'est plus soumis à l'obligation d'équipement ultérieure.

Les assurés ayant besoin d'équipements supplémentaires après avoir déménagé ou changé de fournisseur de prestations les obtiennent si possible (gratuitement) du nouveau fournisseur. L'office AI peut aussi demander à l'assuré de s'adresser à son fournisseur initial. Dans de tels cas, les frais de déplacement de l'assuré sont pris en charge par l'AI.

2085 Lorsque les conditions du droit à la remise d'un fauteuil roulant électrique sont remplies, on peut remettre à l'assuré qui en fait la demande un dispositif d'entraînement pour fauteuil roulant usuel fonctionnant à batteries (pour conducteurs), en lieu et place du fauteuil roulant électrique.

2085.1 1/18 Si l'assuré remplit les conditions de prise en charge d'un fauteuil roulant électrique à titre de moyen auxiliaire individuel, l'AI rembourse également ces coûts aux assurés vivant dans un home (au sens de l'article 35^{ter} RAI).

2085.2 **Réglementation transitoire pour la remise de fauteuils**
1/24 **roulants (manuels et électriques) :**

On considère qu'une remise **d'un fauteuil roulant** relève de l'ancien droit, si la **demande** a été déposée avant le 1^{er} janvier 2018 (la date de réception de la demande par l'AI étant déterminante). Les accessoires et les modifications nécessaires en raison de l'invalidité ont été intégrés dans le contrat tarifaire entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018 sous les positions du chapitre 80 (accessoires et options nécessaires en raison d'un handicap, fondés sur le contrat-cadre 2001 régissant la remise de fauteuils roulants [ancien CC, valable jusqu'au 31.12.2017]).

Toutes les prestations pour lesquelles la demande de prise en charge est déposée après le 1^{er} janvier 2018 doivent être facturées conformément aux autres chapitres du tarif en vigueur.

Si, pour un fauteuil roulant remis sur la base de l'ancien CC, des éléments figurant aux ch. 2 ou 3 de son annexe 2 sont ajoutés après le 1^{er} janvier 2018, ces éléments doivent être facturés selon les positions tarifaires du chapitre 80 du tarif en vigueur.

Le chapitre 80 s'applique aussi aux fauteuils roulants dont la remise relève de l'ancien CC. Les prestations du chapitre 80 qui relèvent de l'ancien droit peuvent uniquement être combinées avec les prestations générales du chapitre 10.

Pour la remise ultérieure d'accessoires et d'options nécessaires en raison de l'invalidité conformément au chapitre 80, les fournisseurs de prestations doivent impérativement indiquer la position tarifaire 10.004.000 (remise ultérieure selon l'ancien CC).

Pour les remises relevant de l'ancien droit, une demande de garantie de prise en charge doit être soumise à l'AI et celle-ci couvre l'intégralité des coûts de la remise ultérieure, si les conditions sont remplies.

Les réparations et le travail concernant un moyen auxiliaire remis selon l'ancien CC peuvent être facturés sur la base du (nouveau) tarif horaire de 115 francs hors TVA.

S'agissant des remises relevant de l'ancien droit qui sont facturées conformément au chapitre 80 du tarif vigueur, les forfaits de déplacement du chapitre 10.110 peuvent être facturés en sus.

Pour la réparation de fauteuils roulants remis selon l'ancien CC, les fournisseurs de prestation doivent indiquer la position tarifaire 10.021.000 (réparation selon l'ancien CC). Les frais de location d'un fauteuil roulant de remplacement pendant la réparation sont pris en charge par l'AI conformément au chapitre 10.130, également pour les remises relevant de l'ancien droit. La réparation doit être réalisée dans les meilleurs délais et remplir toutes les autres conditions (cf. ch. 2079 et 2084).

Pour tous les travaux effectués sur des fauteuils roulants remis selon l'ancien CC, il faut appliquer les positions prévues au tarif entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, à savoir celles du chapitre 80 en combinaison avec les prestations du chapitre 10 (pour éviter une falsification des statistiques).

La remise du fauteuil roulant n'étant pas réglée au chapitre 80, ce dernier ne peut pas servir de base à la facturation. Les prestations fournies sur la base de demandes déposées avant le 1^{er} janvier 2018 doivent donc être facturées sur la base des chiffres tarifaires de l'ancien CC (annexe 2), même si la facturation est faite après le 1^{er} janvier 2018.

10 Véhicules à moteur

Destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail.

1/24 **10.01* OMAI Cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues**

Supprimé au 1.1.2024

Les indemnités d'amortissement pour les cyclomoteurs acquis avant l'entrée en vigueur de la modification du 1.1.2024 continueront d'être octroyées conformément à l'ancien droit.

1/24 **10.02* OMAI Motocycles légers et motocycles**

Supprimé au 1.1.2024

Les indemnités à l'amortissement pour les motocycles légers et de motocycles acquis avant l'entrée en vigueur de la modification du 1.1.2024 continueront d'être octroyées conformément à l'ancien droit.

10.04* OMAI Voitures automobiles

L'indemnité d'amortissement annuelle s'élève à 3 000 francs.

La contribution versée pour une ouverture de porte de garage automatique se monte à 1 500 francs.

2086* Les contributions d'amortissement couvrent tous les frais (y compris les frais d'entretien et de réparation).

2087* L'assuré doit avoir recours à un véhicule à moteur en raison de son invalidité lorsque, suite à cette invalidité, il ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail ni à pied, ni à vélo, ni au moyen d'un transport public, ou qu'on ne peut raisonnablement attendre cela de lui.

2088* Au cas où, dans la même situation (par ex. endroit isolé sans transports publics, collaborateur du service extérieur), une personne non invalide devrait aussi avoir recours à un véhicule à moteur, l'AI ne prend pas les frais en charge.

- 2089*
1/26 Pour obtenir une contribution d'amortissement pour la première fois, l'assuré doit présenter à l'office AI une expertise de l'office cantonal de la circulation routière compétent, document indiquant en particulier l'aptitude de l'assuré à conduire un véhicule à moteur et les éventuels aménagements spéciaux nécessaires à effectuer sur le véhicule à moteur, selon le handicap particulier.
Les évaluations de l'aptitude à conduire sont considérées comme des mesures d'instruction et doivent être enregistrées sous le code de prestation 280.
- 2090* Il faut aussi admettre l'existence d'une activité lucrative durable permettant de couvrir les besoins de l'assuré (cf. annexe 1, ch. 6.2) lorsque, en raison de l'invalidité, la limite de revenu n'est provisoirement pas atteinte, mais que l'on peut compter qu'elle le sera de nouveau dans un délai relativement bref. En cas de chômage temporaire, les prestations sont encore versées durant un an.
- 2091*
1/26 Les contributions d'amortissement annuelles sont versées à l'assuré sur présentation d'une facture. Le premier versement s'effectue au moment de l'acquisition du véhicule (pièce justificative) pro rata temporis jusqu'à la fin de l'année; les versements suivants s'effectuent au 1^{er} janvier de chaque année civile. Lors de l'établissement de chaque facture, l'assuré doit démontrer qu'il exerce une activité lucrative permettant de couvrir ses besoins. Lorsque les conditions du droit au versement des contributions d'amortissement ne sont plus remplies, l'office AI renonce à demander le remboursement du montant déjà versé pour l'année en cours.
- 2092* Le droit s'étend aussi aux assurés qui ne peuvent pas conduire eux-mêmes un véhicule à moteur en raison de leur invalidité. En pareil cas, il faut prouver que l'assuré doit régulièrement être conduit à son lieu de travail par une personne détentrice d'un permis de conduire.
- 2093*
1/17 Lorsque l'assuré a droit à un véhicule en raison de son invalidité, l'AI peut prendre en charge les **frais supplémen-**

taires de leçons de théorie et de conduite **dus à l'invalidité** lorsque le nombre de leçons dépasse la moyenne suisse de 32.

- 2094*
1/24 Si l'assuré a besoin d'une porte de garage à ouverture automatique pour entrer et sortir de manière indépendante, une contribution unique de 1 500 francs est accordée. Les frais de réparation et d'entretien sont couverts par la contribution aux frais et ne sont pas pris en charge.

10.05 OMAI Transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité

- 2095
1/20 Un assuré a droit au remboursement des frais de transformation nécessités par son invalidité. Chaque nouvelle demande doit être examinée par le centre spécialisé neutre (FSCMA). Les demandes de réappareillage, qui se font dans les mêmes conditions que l'appareillage précédent et dont les coûts ne sont pas supérieurs, ne doivent toutefois pas être impérativement présentées à la FSCMA. Pour les réparations dont le montant ne dépasse pas 1 500 francs, aucun devis préalable ne doit être présenté, et il n'est pas non plus impératif de demander l'avis de la FSCMA. Pour un exemple de délimitation des frais dus à l'invalidité : cf. l'arrêt du TF 8C_256/2016 du 22 juillet 2016.
- 2096
1/23 Les frais de transformation ne peuvent être pris en charge *au maximum* qu'une fois tous les dix ans ou tous les 200 000 kilomètres pour les véhicules neufs et une fois tous les six ans ou tous les 200 000 kilomètres (à partir de la transformation) pour les véhicules d'occasion. Une voiture est considérée comme une voiture d'occasion 1 an après sa mise en circulation ou dès qu'elle a parcouru 5 000 kilomètres (si c'est le cas avant un an). Si un changement de véhicule intervient avant l'écoulement de ce délai, il faut effectuer une déduction proportionnelle sur le montant de la facture d'origine.

Si l'assuré prend une voiture neuve en leasing, les frais de transformation peuvent être pris en charge, mais l'assuré doit pouvoir prouver pendant dix ans que la voiture est encore en sa possession. Si ce n'est pas le cas, les frais de transformation doivent être remboursés à l'AI proportionnellement.

- 2097 L'AI ne rembourse les transformations des fonctions nécessaires à la conduite que si elles sont requises par l'office de la circulation routière compétent.
- 2098 1/23 Lorsque les frais de transformation dépassent 30 000 francs, on ne peut en principe plus parler d'adaptation simple et adéquate. Les frais de transformation dus au choix par l'assuré d'un modèle de véhicule inapproprié ne sont pas pris en charge.
- 2099 1/25 Supprimé
- 2100 Les frais de remise en l'état initial ne sont pas pris en charge. Le dépôt AI reprend les pièces réutilisables.
- 2100.1 1/22 Si l'office de la circulation prescrit des courses avec un moniteur d'auto-école ou un examen de conduite pour approuver une transformation, ceux-ci peuvent être remboursés à titre d'entraînements à l'utilisation.

11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et les personnes gravement handicapées de la vue

11.01 OMAI Cannes blanches et systèmes de navigation pour piétons

- 2101 Des cannes blanches sont remises aux personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue. À l'occasion de la première remise, on ordonnera un entraînement de l'orientation et de la motricité de 50 heures au maximum. Si des entraînements supplémentaires sont encore nécessaires au-delà, le spécialiste de l'orientation et de la mobilité établit un rapport écrit à l'intention de l'office AI.

- 2102
1/26 Des appareils de détection des obstacles pour protéger (par ex. canne laser) et des systèmes de navigation ou des aides à la navigation (par ex. applications spécifiques pour aveugles) peuvent être remis au besoin en plus d'une canne blanche.
- 2102.1
1/23 **Formation** à l'emploi d'un smartphone ou d'une tablette : pour que l'assuré puisse se former au bon usage d'un smartphone ou d'une tablette ainsi qu'à l'utilisation des applications mentionnées dans la convention avec l'UCBA, une formation à l'emploi de 40 heures au plus peut être prise en charge sur demande motivée d'un spécialiste de la réadaptation. Le spécialiste doit notamment préciser pourquoi une formation en groupe est insuffisante. Le taux horaire pour une telle formation se fonde sur la convention tarifaire conclue avec UCBA (www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents).
- 2102.2*
1/23 Supprimé, car intégré au ch. 2102.1
- 2102.3
1/18 Le smartphone ou la tablette en soi n'est pas prise en charge par l'AI.

11.02 OMAI Chiens-guides pour aveugles

lorsqu'il est établi que l'assuré saura s'occuper d'un chien-guide et que, grâce à celui-ci, il sera capable de se déplacer seul hors de son domicile. L'assurance prend en charge les frais selon la convention tarifaire avec les écoles de chiens-guides.

La contribution mensuelle s'élève à 80 francs pour les frais de nourriture et à 30 francs pour les frais de vétérinaire. Si ces derniers excèdent 360 francs par année, le dépassement n'est remboursé que sur présentation des justificatifs correspondants.

- 2103 Des chiens-guides pour aveugles ne peuvent être remis en location que par des écoles de chiens-guides pour

aveugles qui ont conclu une convention tarifaire avec l'OFAS. Les frais sont remboursés selon cette convention.

- 2104
1/15 L'école de chiens-guides pour aveugles détermine si l'assuré possède les aptitudes nécessaires pour s'occuper d'un chien-guide. Dans l'affirmative, l'assuré n'a cependant droit à la remise que s'il a 16 ans au moins. De plus, les assurés mineurs doivent avoir le consentement de leur représentant légal.
- 2105
1/15 Suite au dépôt d'une demande de première remise d'un chien-guide pour aveugles, l'office AI envoie à l'assuré le « Questionnaire pour les candidats à la remise d'un chien-guide ». L'assuré et l'école de chiens-guides choisie remplissent ensemble le formulaire, dont ils envoient une copie à l'office AI. L'office AI informe l'école de chiens-guides au cas où la demande a déjà été refusée par une autre école.
- 2106 Si un chien-guide pour aveugles approprié est disponible, l'école de chiens-guides informe l'office AI de sa prochaine introduction dans l'environnement habituel de l'assuré.
- 2107 Six mois environ après la remise du chien-guide, une équipe spéciale, constituée par l'OFAS à la demande de l'école de chiens-guides, expertise le couple aveugle/chien-guide. L'expert en chiens-guides remet le rapport de contrôle à l'office AI compétent, avec copie à l'OFAS.
- 2108 L'équipe d'examen se compose des personnes suivantes :
– un/e expert/e en chiens-guides pour aveugles reconnu/e par l'OFAS,
– un/e représentant/e de l'école de chiens-guides choisie par l'assuré.
- 2109 Après réception du rapport de contrôle, l'office AI notifie la garantie de prise en charge pour les frais de location, d'introduction, de nourriture et de vétérinaire, avec copie à l'OFAS.

L'école de chiens-guides remet à l'assuré le certificat d'identité du chien-guide pour aveugles, où elle inscrira au fur et à mesure les indications connues d'elle.

L'expert/e facture à l'office AI compétent les frais de son rapport de contrôle.

- 2110 La contribution mensuelle aux frais de nourriture et de vétérinaire est versée rétroactivement à l'assuré à compter de la date de remise du chien-guide.
- 2111 En cas d'expertise infructueuse, l'école de chiens-guides peut réitérer sa demande d'examen final auprès de l'OFAS après trois mois au plus tôt.
- 2112 L'OFAS peut convoquer en tout temps chaque couple aveugle/chien-guide pour un contrôle ultérieur effectué par l'équipe d'examen constituée conformément au ch. 2108.

11.04 OMAI Appareils d'écoute pour supports sonores

- 1/17 permettant aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue d'écouter des textes enregistrés sur des supports sonores. Le montant maximal est de 200 francs, TVA comprise.
- 2113 Un appareil d'écoute pour supports sonores (sans accessoires particuliers) peut être remis aux personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue qui ne peuvent lire couramment et pendant un certain temps par jour des textes aux caractères d'imprimerie de taille normale.

1/17 11.05* OMAI Appareils d'écoute pour supports sonores

destinés aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue qui, sans ces appareils, ne pourraient exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels.

- 2114* Des appareils d'écoute pour supports sonores (avec les accessoires particuliers nécessaires) peuvent être remis aux personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue pour leur permettre d'exercer leur activité lucrative ou d'accomplir leurs travaux habituels (par ex. le ménage).

11.06 OMAI Systèmes de lecture et d'écriture

pour les aveugles et les personnes gravement handicapées de la vue qui ne peuvent lire qu'avec un tel système ou lorsque son usage facilite notablement les contacts avec l'entourage, si l'assuré dispose des facultés intellectuelles nécessaires pour s'en servir. Les frais d'apprentissage de la dactylographie sont à la charge de l'assuré. La remise a lieu sous forme de prêt.

- 2115
1/20 Sont compris dans cette catégorie les appareils de lecture, les machines à écrire en braille ainsi que les systèmes de lecture et d'écriture commandés par ordinateur.

Dans le cadre des placements à l'essai et des mesures de réinsertion, l'AI doit prendre en charge les adaptations informatiques nécessaires dues aux handicap de la vue afin que la réadaptation aboutisse (cf. ch. 1002 CMAI).

Seuls les assurés qui sont considérés comme gravement handicapés de la vue et qui ne sont pas en mesure de lire des textes de taille normale à l'aide de lunettes-loupes grossissant 8 fois ont droit à des systèmes de lecture en dehors de l'utilisation au travail, dans l'accomplissement des tâches habituelles, ou dans le cadre de l'école ou d'une formation. Les assurés ayant une perception des contrastes très réduite ou une limitation importante du champ visuel (vision tubulaire, dégénérescence maculaire) y ont également droit. L'ordinateur personnel et ses accessoires (par ex. modem, imprimante), qui font désormais partie de l'équipement de base de tout ménage, doivent être financés par l'assuré.

- 2116 Avant chaque remise d'un système d'écriture et lecture, il faut effectuer un test portant sur l'aptitude de l'assuré à manier l'appareil, test dont le déroulement doit être consigné dans un rapport établi à l'intention de l'office AI par le centre spécialisé ou le centre de consultation.
- 2117 Les élèves externes d'institutions spécialisées ont droit à un système individuel (ch. 1022). Deux systèmes peuvent être remis aux élèves de l'école publique ou d'un établissement d'enseignement supérieur, ainsi qu'aux personnes en formation sur le marché libre, s'il est démontré qu'un appareil est nécessaire aussi bien dans le cadre privé que sur le lieu de travail, à l'école ou dans le centre de formation.
- 2118 1/25 Le remboursement des prestations informatiques et des entraînements à l'emploi liés à la remise ou à la mise à jour de moyens auxiliaires informatiques spécifiques destinés aux personnes présentant un handicap de la vue est basé sur la convention tarifaire conclue entre l'OFAS et chaque fournisseur de prestations (valable à partir du 1^{er} janvier 2025).
Les explications sur la convention tarifaire, les dispositions transitoires ainsi qu'un descriptif des particularités des types de fourniture peuvent être consultés sous «Explications à la convention tarifaire» (extranet AVS/AI).
- 2119 L'assuré obligé d'utiliser l'écriture braille a droit à une machine à écrire de ce type. Si le besoin en est démontré, il peut aussi se voir attribuer en plus un système d'écriture électronique.
- 2120 Le papier à écrire pour aveugles et les fournitures du même genre nécessités par l'invalidité peuvent être remboursés par l'AI à titre de frais d'utilisation, mais non le matériel de bureau ordinaire (par ex. papier pour imprimante).
- 2121 1/20 Pour l'entraînement à l'utilisation d'un système de lecture et d'écriture, on peut se fonder sur les valeurs suivantes :
– utilisation d'un programme spécifique pour handicapés de la vue avec système d'agrandissement : 40 heures ;

- utilisation d'un programme spécifique pour handicapés de la vue avec voix synthétique et ligne braille : 60 heures ;
- système de lecture (lecture à l'écran, scanner, Reading Edge, Open Book) : 5 heures.

Au maximum 60 heures peuvent être remboursées pour l'apprentissage de l'écriture braille ainsi que 50 heures pour l'apprentissage de l'écriture braille abrégée pour non-voyants.

- 2122 1/20 La Commission pour le contrôle de la qualité et les évaluations techniques dans le domaine informatique (CQET-Informatique) est compétente pour réaliser des évaluations techniques (cf. ch. 3017 ss).

11.07 OMAI Lunettes-loupes, jumelles et verres fil-trants

pour les personnes gravement handicapées de la vue qui ne peuvent lire qu'avec de tels moyens ou lorsque ceux-ci améliorent notablement leur capacité visuelle.

- 2123 Sont réputées lunettes-loupes, les lunettes qui, outre la correction de l'amétropie, produisent un agrandissement d'au moins une fois et demie pour une distance d'observation comparative de 25 cm.
- 2124 Les lunettes-loupes sont remises sur ordonnance médicale.
- 2125 En cas d'octroi de lunettes-loupes, on ne tient pas compte de la contribution maximale fixée pour les montures de lunettes (ch. 7.01* OMAI).
- 2126* Dans des cas motivés, l'assurance peut prendre en charge les frais d'accessoires tels que des supports spéciaux de lecture et/ou des éclairages particuliers lorsqu'ils sont destinés à la scolarisation ou à l'exercice d'une profession.

- 2127
1/22 Des jumelles sont remises pour la lecture d'informations dans un rayon de vision proche, moyen et éloigné si, par ce moyen, l'orientation et la mobilité propre ou la situation à l'école, dans l'accomplissement des tâches habituelles et au travail en sont considérablement améliorées. À cet égard, les jumelles monoculaires sont considérées comme simples et adéquates.
- Des outils de vision portables et intelligents (par ex. OrCam My Eye) peuvent être remis lorsque la capacité visuelle ne suffit plus pour l'utilisation d'une jumelle monoculaire, mais que l'assuré remplit les conditions suivantes :
- contrôle moteur suffisant de la tête et des mains,
 - acuité auditive (avec ou sans appareil auditif) et
 - compréhension de la langue afin de pouvoir comprendre et appliquer le mode d'emploi.
- Les jumelles sont réputées appropriées lorsqu'un essai pratique effectué par un rééducateur basse vision ou un centre de conseil pour handicapés de la vue a montré que, grâce à elles, la mobilité ou la performance visuelle se trouvaient considérablement améliorées. En cas de fourniture d'un dispositif OrCam My Eye, il convient d'effectuer un test afin de s'assurer que l'appareil corresponde bien aux besoins de l'assuré et qu'une utilisation sur le long terme soit possible. OrCam My Eye est fourni en prêt (en ce qui concerne le dépôt pour les moyens auxiliaires spéciaux, cf. partie 3).
- 2128
1/26 Des verres filtrants, monture comprise, peuvent être remis sur ordonnance médicale. Les verres filtrants médicaux sont réputés appropriés lorsqu'un essai pratique effectué par un rééducateur basse vision ou un centre de conseil pour handicapés de la vue a montré que, grâce à eux, la mobilité ou la performance visuelle se trouvent considérablement améliorées. La limite inférieure de la transmission (selon nomenclature Zeiss ou absorption de 50 %) est de 500 nm ou plus.

12 Accessoires pour faciliter la marche

12.01 OMAI Cannes-béquilles

1/17 La remise a lieu sous forme de prêt.

Si ces moyens auxiliaires permettent à l'assuré de se déplacer de façon autonome, ou s'ils deviennent nécessaires dans le cadre de mesures médicales à la charge de l'AI.

Aucun droit à la remise de cannes-béquilles n'existe dans le cadre de mesures médicales visant le traitement de l'affection comme telle, ni durant la convalescence à la suite d'accidents (jambe cassée, etc.).

12.02 OMAI Déambulateurs et supports ambulatoires

1/17 La remise a lieu sous forme de prêt.

Des déambulateurs ou des supports ambulatoires peuvent être accordés si le déplacement autonome n'est pas possible avec des cannes-béquilles.

13 Moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré ; mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail

1/21 **13.01* OMAI Instruments de travail et appareils ménagers rendus nécessaires par l'invalidité ; installations et appareils accessoires ; adaptations nécessaires à la manipulation d'appareils et de machines ainsi que sièges, lits, supports pour la position debout et surfaces de travail adaptés à l'infirmité de manière individuelle**

L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition de dispositifs dont les personnes valides ont

également besoin en modèle standard. La remise a lieu sous forme de prêt.

Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition n'excède pas 400 francs sont à la charge de l'assuré. La contribution de l'assurance à l'achat de piles pour les dispositifs FM se monte à 40 francs par année civile.

2129* Les ordinateurs et leurs accessoires habituels (y compris de DAO) sont considérés comme un équipement usuel de l'entreprise et ne sont pas financés par l'AI.

2129.1* Des réglementations spéciales s'appliquent aux travaux
1/20 d'adaptation techniques des moyens auxiliaires destinés aux personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue (cf. ch. 11.06 OMAI, ch. 2115 à 2122).

2130* Les dispositifs FM peuvent être remis comme moyens
1/16 auxiliaires pour l'apprentissage, la formation, l'éducation précoce et l'amélioration ou le maintien de la capacité de gain aux assurés suivants :

- les enfants en bas âge, pour l'apprentissage précoce, si un audiopédagogue a déposé une demande fondée ;
- les enfants en âge scolaire, si ces moyens leur permettent de fréquenter l'école publique ;
- les enfants qui, en raison d'autres infirmités congénitales, fréquentent une école spéciale autre qu'une école pour malentendants ;
- les assurés qui fréquentent un établissement scolaire dans le cadre d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement ;
- les personnes exerçant une activité lucrative, si le dispositif leur permet d'atteindre ou de conserver leur capacité de gain.

L'appareil doit être utilisé pendant les cours, mais il peut aussi l'être au domicile. Les écoles spéciales, écoles ou jardins d'enfants destinés aux sourds-muets ou offrant un soutien orthophonique doivent se charger de fournir le dispositif FM.

Remise sous forme de prêt auto-amortissable

L'office AI compétent fait toujours examiner les remises de ce type par un expert de la branche concernée.

- 2131* En ce qui concerne les entreprises agricoles, les entreprises de production et les artisans, les moyens auxiliaires décrits au ch. 13.01* OMAI doivent être remis sous forme de prêt auto-amortissable sans intérêts lorsque les conditions suivantes sont remplies (cumulativement) :
- il s'agit d'appareils coûteux ou d'installations à la place de travail ;
 - l'AI ne peut ni les reprendre, ni en accepter la restitution ;
 - le succès probable d'une mesure de réadaptation doit se situer dans un rapport équitable avec les frais que l'AI doit supporter, compte tenu du principe de simplicité et d'adéquation applicable à la remise des moyens auxiliaires ;
 - le succès de la mesure de réadaptation ne doit pas être remis en question parce que l'existence économique de l'entreprise est menacée à moyen terme.
- 2132* Dans le cadre de l'examen, il importe de s'assurer spécialement que seuls les frais supplémentaires dus à l'invalidité soient remboursés. Ceux-ci doivent être calculés en fonction de l'infrastructure régionale des entreprises comparables dirigées par des personnes non handicapées. L'importance du prêt dépend des frais à engager pour les appareils et installations indispensables en raison de l'invalidité en tenant compte d'un effet de rationalisation. Ce montant sera versé en lieu et place du moyen auxiliaire.
- 2133* Un éventuel effet de rationalisation (par ex. gain de temps, suppression de frais de loyer ou de salaire) doit être capitalisé. La valeur capitalisée doit être déduite à titre de frais étrangers à l'invalidité.
- 2134* Les frais dus à l'invalidité et ceux qui y sont étrangers doivent figurer séparément sur la liste des frais relatifs aux investissements prévus. Cette répartition doit être motivée.

- 2135* La durée du prêt ne dépend pas de la durée d'utilisation attendue des appareils ou des installations, mais du montant du prêt. Celui-ci diminue chaque année de la somme correspondant au taux d'amortissement linéaire.
- 2136* Si les conditions du droit ne sont plus réunies, la restitution du moyen auxiliaire est exigible sous la forme d'un remboursement du montant restant de la dette. L'assuré qui a fait l'emprunt doit signer une déclaration écrite à ce sujet.
- 2137* Le remboursement des frais de réparation, d'exploitation et d'entretien ne peut pas être demandé séparément à l'AI.
- 2137.1*
1/19 L'assuré doit participer à l'acquisition d'un siège de tracteur nécessaire à la protection de sa santé à raison de 35 % du prix de base, TVA comprise (hors frais de montage), mais de 400 francs au moins. La franchise doit être arrondie à la dizaine la plus proche. Pour les sièges de luxe (par ex. Grammer Maximo Evolution ou Sears « Semi-Active » VRS, technique DS), la différence par rapport au prix d'un siège de santé adéquat doit être déduite au préalable.

Sièges, lits et supports pour la position debout et surfaces de travail

- 2138*
1/26 Ne sont pris en charge que les sièges, lits et supports pour la position debout ou surfaces de travail fabriqués pour un type de handicap précis (par ex. chaise arthrodeuse), ainsi que les frais de transformation d'équipements conventionnels qui sont liés au handicap.
Les bureaux réglables en hauteur (électriquement) ne sont pas pris en charge, car ils sont aujourd'hui un équipement courant sur le lieu de travail et peuvent être disponibles à un coût modique (moins de 400 francs).
- 2139*
1/21 L'AI prend en charge les chaises de travail pour les travaux habituels, lorsqu'elles permettent d'éviter des travaux de construction coûteux.
- 2140*
1/21 Inséré dans le ch. 2138*

2141* Contenu dans le ch. 2138*
1/21

ch. 13.02* OMAI inséré dans le ch. 13.01* OMAI

ch. 13.03* OMAI inséré dans le ch. 13.01* OMAI

ch. 13.04* OMAI Frais d'aménagement, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail et dans le champ d'activité habituel de l'assuré

2142* Les modifications de locaux doivent être examinées par le
1/21 centre spécialisé neutre (FSCMA).

2143* Ne sont notamment pas considérées comme des aménagements de locaux au sens de l'AI les nouvelles constructions, les transformations d'importance ou non nécessitées par l'invalidité, ainsi que l'installation d'ascenseurs.

2143.1 Le ch. 14.05 OMAI est déterminant pour les travaux de
1/25 transformation en lien avec l'installation de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes.

2144* Les honoraires de directeur des travaux ne peuvent en
1/20 principe pas être pris en charge par l'AI. Pendant la phase de planification, le centre d'examen désigné par l'OFAS (ch. 3010) doit être chargé d'un examen de la situation. Il faut veiller à ce que les prestations des organisations cofinancées en vertu de l'article 74 LAI ne soient pas remboursées à double. Les critères suivants peuvent autoriser la prise en charge de ces honoraires :

- a) intervention considérable dans le patrimoine bâti ;
- b) adaptations dans des constructions nouvelles dont les plans sont déjà achevés ;
- c) adaptations nécessitant une mise à l'enquête (par ex. monte-rampe d'escalier extérieur);
- d) conditions de construction complexes;
- e) la coordination des travaux de construction n'est pas exigible de l'assuré en raison de son handicap (par ex. déficience intellectuelle) ou des circonstances (par ex. hospitalisation, séjour de réhabilitation médicale), et elle

ne peut être confiée ni à un membre de la famille ni à une tierce personne.

ch. 13.05* OMAI inséré dans le ch. 14.05 OMAI

Les chiffres marginaux jusqu'à présent mentionnés sous le ch. 13.05* OMAI figurent maintenant avec la même numérotation (ch. 2145 à 2153) au ch. 14.05 OMAI.

14 Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle

14.0 OMAI Installation de WC-douches et WC-séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes

lorsque les assurés ne peuvent faire seuls leur toilette sans de telles installations. La remise a lieu sous forme de prêt.

- 2154 L'installation d'un WC-douche et séchoir complet ne peut être accordée que si elle est rendue nécessaire par l'invalidité. Lorsque le droit à un WC-douche et séchoir complet n'existe pas, seule une contribution d'un montant correspondant au coût d'un appareil complémentaire peut être accordée. La FSCMA procède aux examens requis.
- 2155 Entrent aussi dans cette catégorie les élévateurs de bain, même lorsque l'assuré concerné ne peut que très partiellement faire sa toilette seul et que ces appareils servent surtout à faciliter l'aide apportée par des tiers.

14.02 OMAI Élévateurs pour malades

pour l'utilisation au domicile privé. La remise a lieu sous forme de prêt.

- 2156 Un élévateur pour malades ou un système de levage au plafond peut être remis dans le but de faciliter l'assistance

apportée par des tiers, même lorsque l'assuré ne peut que très partiellement faire sa toilette seul.

- 2157 Lorsque l'élévateur pour malades sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'a pas droit en plus aux prestations visées au ch. 14.03 OMAI (lit électrique).

14.03 OMAI Lits électriques

1/17

(avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires) pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever. La remise a lieu sous forme de prêt. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. Le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence du montant maximal de 2 500 francs, TVA comprise. Le montant maximal pour les frais de livraison du lit électrique est de 250 francs, TVA comprise.

Les enfants de moins de 4 ans n'ont pas droit à un lit électrique.

- 2158
1/20 Lorsque la remise par un dépôt AI n'est pas possible, les frais d'achat d'un lit électrique sont remboursés sur présentation d'une quittance par l'assuré ou sur facturation du fournisseur.

En cas d'achat d'un lit d'occasion, le montant maximal remboursé par l'AI est réduit de 10 % par année d'âge du lit, mais il est d'au moins 250 francs.

Pour avoir droit à un lit électrique, l'assuré qui n'est pas en mesure d'effectuer seul les transferts, doit avoir un degré minimum d'autonomie personnelle, et il doit au moins être en mesure de soutenir quelque peu le tiers soignant pour les transferts. Les assurés grabataires ou gravement handicapés, par ex. atteints de tétraplégie complète, sont exclus du droit aux prestations pour un lit électrique, car ils ne peuvent pas participer activement aux actions de se lever et de se coucher.

2158.1 1/15 Le ch. 2156 s'applique aussi, par analogie, aux lits électriques.

2159 Les réparations sont prises en charge à condition que le dommage ne soit pas la conséquence d'une utilisation inappropriée du lit par l'assuré.

2160 Les frais supplémentaires dus à l'invalidité (par ex. pour grande largeur ou barrière latérale spéciale), peuvent être remboursés en sus, s'ils sont médicalement justifiés.

Si la personne assurée change de domicile pour un motif valable, l'AI peut octroyer une participation de 250 francs aux frais de transport du lit jusqu'au nouveau domicile.

1/21 **14.04 OMAI Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité :**

- adaptation de la salle de bain, de la douche et des WC à l'invalidité,
- déplacement ou suppression de cloisons,
- élargissement ou remplacement de portes de maison ou d'appartement (par portes d'appartement, on entend aussi toutes les portes au sein du lieu d'habitation),
- pose de barres d'appui, mains courantes et poignées supplémentaires ainsi que de systèmes d'ouverture de portes de maison ou d'appartement,
- suppression de seuils ou construction de rampes de seuils,
- installations de signalisation pour les sourds et déficients auditifs graves et pour les sourds-aveugles. Le montant maximal pour la pose d'installations de signalisation est de 1 300 francs, TVA comprise.

2161 1/20 Un examen préalable est nécessaire avant tout établissement de plans.

Les honoraires de directeur des travaux ne peuvent en principe pas être pris en charge par l'AI. Pendant la phase de planification, le centre d'examen désigné par l'OFAS

(ch. 3010) doit être chargé d'un examen de la situation. Il faut veiller à ce que les prestations des organisations cofinancées en vertu de l'article 74 LAI ne soient pas remboursées à double. Les critères suivants peuvent autoriser la prise en charge de ces honoraires :

- a) intervention considérable dans le patrimoine bâti ;
- b) adaptations dans des constructions nouvelles dont les plans sont déjà achevés ;
- c) adaptations nécessitant une mise à l'enquête (par ex. monte-rampe d'escalier extérieur) ;
- d) conditions de construction complexes ;
- e) la coordination des travaux de construction n'est pas exigible de l'assuré en raison de son handicap (par ex. déficience intellectuelle) ou des circonstances (par ex. hospitalisation, séjour de réhabilitation médicale), et elle ne peut être confiée ni à un membre de la famille ni à une tierce personne.

- 2162 1/21 La liste au ch. 14.04 OMAI est exhaustive (ATF I 133/06 du 15.3.2007). À propos de l'obligation de réduire le dommage : arrêts du TF 8C_803/2013 du 30.7.2014 et 9C_293/2016 du 18.7.2016.
- 2163 1/25 L'office AI doit recueillir l'accord écrit du propriétaire de la maison.
- 2164 Les plans ou les dessins relatifs à ces installations doivent être remis au centre d'examen afin de compléter le dossier.

14.05 OMAI Remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes ainsi que suppression ou modification d'obstacles architecturaux à l'intérieur et aux abords des lieux d'habitation, de travail, de formation et de scolarisation

pour les assurés qui ne peuvent pas quitter le lieu où ils se trouvent sans un tel aménagement.

Les personnes qui séjournent dans un home ne peuvent pas faire valoir ce droit.

La remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes a lieu sous forme de prêt. Les monte-rampes d'escaliers et les plateformes élévatrices doivent être examinés par le centre spécialisé neutre (FSCMA).

- 2145
1/21 Des aménagements à l'intérieur et aux abords du lieu de travail ne peuvent être accordés que si l'employeur s'engage fermement à continuer d'employer l'assuré pendant une longue période.
- 2146
1/22 Les enfants de moins de 4 ans n'ont pas droit aux prestations visées au ch. 14.05 OMAI. Lorsque l'enfant vit dans un home ou en internat, des travaux de transformation au domicile des parents peuvent être pris en charge si l'enfant passe au moins un week-end sur deux et ses vacances à la maison.
- 2146.1
1/22 Les adultes qui vivent dans un home n'ont en principe pas droit à des travaux de transformation dans le lieu où ils passent leurs vacances. Pour ces cas, il convient de se référer aux considérants de l'ATF 9C_640/2015 du 6.7.2016 (consid. 2.3 et 4.2).
- 2147
1/21 Aucun travail d'adaptation n'est accordé en cas de construction d'un nouveau logement en propriété.
- 2148
1/21 L'assuré qui veut effectuer des modifications architecturales doit présenter l'accord écrit du propriétaire ou de tous les copropriétaires.
- 2149
1/21 Pour apprécier la nécessité de ces moyens auxiliaires (surtout dans le cas des plates-formes élévatrices et des monte-rampe d'escalier), il faut disposer des plans les plus complets possibles de la maison ou de l'appartement, avec désignation de chaque pièce, puis déterminer quelles activités l'assuré exerce, dans quels locaux et à quel étage. Les plates-formes élévatrices visées au ch. 14.05 OMAI sont uniquement celles sans gaine. Les plates-formes élévatrices avec gaine sont assimilées à un élévateur vertical et ne peuvent être financées par l'AI qu'au prorata, au sens

d'une contribution aux frais. L'AI finance un modèle adéquat et économique pour le cas visé. Dans le mesure où cela est indiqué, il peut s'agir par exemple aussi d'un monte-escaliers (aide d'autrui nécessaire).

L'obligation de réduire le dommage doit dans tous les cas être respectée (ATF 8C_803/2013 du 30.7.2014).

- 2150
1/21 Les accessoires pour monte-rampe d'escalier nécessaires en raison du handicap ou de la situation (par ex. plates-formes de taille spéciale, trajet horizontal) doivent être spécialement motivés par le fournisseur.
- 2151
1/21 Honoraires de directeur des travaux : voir ch. 2144*.
- 2152
1/21 Il n'existe pas de dépôt AI pour les monte-rampes d'escalier. Lorsqu'ils ne sont plus utilisés, ils sont repris par le fournisseur et la valeur résiduelle est versée à l'AI.
- 2153
1/21 Après l'installation de monte-rampe d'escalier ou de systèmes d'ouverture de portes dans des bâtiments publics (par ex. écoles), l'AI ne finance pas de travaux de remise en état.
- 2153.1
1/22 Réglementation transitoire : s'agissant des moyens auxiliaires existants, les anciennes dispositions restent en vigueur et les nouvelles dispositions entreront en vigueur au plus tôt en cas de remplacement ; cela signifie par exemple qu'en vertu de la garantie des droits acquis dans l'AI, les conditions visées au ch. 14.05 OMAI et en vigueur jusqu'au 30 juin 2020 continuent à s'appliquer et que les nouvelles dispositions ne sont pas applicables (les droits acquis portent sur le genre et l'étendue des prestations, voir article 4 OMAV, il n'existe donc aucun droit à se prévaloir des nouvelles dispositions du ch. 14.05 OMAI). Ainsi, le nouveau règlement ne s'appliquera jamais aux personnes avec un droit acquis de l'AI existant jusqu'au 30 juin 2020.

1/24 **14.06 OMAI Chiens d'assistance**

Les conditions suivantes s'appliquent aux trois types de chiens d'assistance :

- la contribution forfaitaire de l'AI est allouée uniquement si l'assuré et le centre de remise ont présenté le rapport de contrôle officiel (cf. circulaire n° 433) attestant que le chien possède et applique les compétences nécessaires.
- le centre de remise doit être membre à part entière de l'organisation Assistance Dogs International (ADI) au moment de la remise définitive du chien (conditions selon le rapport de contrôle).

14.06.1 OMAI Chiens d'assistance à la mobilité pour handicapés moteurs dès 16 ans,

1/24 s'il est établi que l'assuré est apte à détenir un chien d'assistance et que, grâce à celui-ci, il sera capable de vivre à domicile de manière plus autonome. Le droit est limité aux personnes présentant un handicap moteur grave, qui perçoivent au minimum une allocation pour impotent de degré faible et dont le besoin d'assistance est avéré dans au moins deux domaines des actes de la vie suivants: se déplacer/entretenir des contacts sociaux; se lever / s'asseoir / se coucher; se vêtir / se dévêtir.

Le centre de remise du chien d'assistance à la mobilité doit être certifié par l'organisation Assistance Dogs International (ADI). L'assurance prend en charge une contribution forfaitaire de 20 280 francs au moment de la remise du chien d'assistance. Ce montant est réparti de la manière suivante: 15 000 francs pour l'achat du chien et 5280 francs pour les frais de nourriture et de vétérinaire. La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les huit ans, mais une seule fois pour le même chien.

2165 L'assuré peut faire valoir le droit à une participation aux
1/24 coûts de 20 280 francs tous les huit ans au maximum,

même si, avant ce délai, le chien n'est plus capable d'effectuer les tâches qui lui sont demandées.

- 2166 Comme les chiens d'assistance ne peuvent, à eux seuls, permettre une réadaptation, un financement complet par l'AI n'est pas possible. Du fait qu'elle fournit généralement déjà d'autres prestations (aide et soins à domicile, système d'ouverture de porte, appareils de contrôle de l'environnement, etc.), l'AI n'octroie pour les chiens d'assistance qu'une participation aux coûts. L'assuré ou le fournisseur est donc propriétaire du chien. L'AI ne peut pas prendre en charge d'autres frais que le forfait visé au ch. 14.06.1 OMAI. Les moyens auxiliaires fréquemment accordés en plus qui pourraient en principe être remplacés par le chien (tels que systèmes d'ouverture de porte) sont laissés à l'assuré, ou accordés en cas de nécessité avérée.
- 2167 Les pensionnaires de home n'ont pas droit à un chien d'assistance. Les mineurs de moins de 16 ans n'y ont pas droit non plus.
- 1/24
- 2168 L'office AI ne peut accorder le montant de 20 280 francs qu'après avoir reçu le questionnaire « Rapport de contrôle sur la remise définitive d'un chien d'assistance à la mobilité », rempli et signé par l'assuré et par le fournisseur certifié par l'organisation ADI.
- 1/24
- L'assurance (OFAS/office AI) peut à tout moment vérifier sur place les aptitudes du chien mentionnées dans le rapport de contrôle, ou les faire vérifier par des tiers.
- 2168.1 Le contrôle concernant l'affiliation à l'organisation ADI se fait au moyen d'une autodéclaration en remplissant le questionnaire « Rapport de contrôle sur la remise définitive d'un chien d'assistance à la mobilité » (annexe à la circulaire AI n° 433).
- 1/24

14.06.2 OMAI Chiens d'alerte pour personnes épileptiques pour les enfants à partir de 4 ans ainsi que pour les adultes,

s'il est établi par le centre de remise que l'assuré ou le détenteur de l'autorité parentale est apte à détenir un chien d'alerte. Le droit n'existe que si l'épilepsie est diagnostiquée par un médecin spécialiste. En outre, les adultes doivent pouvoir remplir, grâce au chien, un objectif de réadaptation au sens de l'art. 21, al. 1 et 2, LAI¹.

Le centre de remise du chien d'alerte pour personnes épileptiques doit être certifié par l'organisation Assistance Dogs International (ADI). L'assurance prend en charge une contribution forfaitaire de 14 280 francs. Ce montant est réparti de la manière suivante: 9000 francs pour l'achat du chien et 5 280 francs pour les frais de nourriture et de vétérinaire. La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les huit ans, mais une seule fois pour le même chien.

- 2168.2 Les dispositions des ch. 2065 à 2068 s'appliquent par analogie. L'assuré ou son représentant légal est responsable du bien-être de l'animal. Les chiens d'alerte pour personne épileptique sont soumis à un rapport de contrôle spécifique (cf. circulaire n° 433).
- 1/24

14.06.3 OMAI Chiens d'accompagnement pour enfants autistes entre 4 et 9 ans,

s'il est établi par le centre de remise que l'assuré ou le détenteur de l'autorité parentale est apte à détenir un chien. Le droit n'existe que si un trouble du spectre de l'autisme au sens du chiffre 405 de l'ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales² sans contre-indication médicale à la détention d'un chien a été

¹ RS 831.20

² RS 831.232.211

confirmé et si le chien permet d'apprendre à se déplacer en toute sécurité dans l'espace public.

Le centre de remise du chien d'accompagnement pour les enfants autistes doit être certifié par l'organisation Assistance Dogs International (ADI). L'assurance prend en charge une contribution forfaitaire de 20 280 francs. Ce montant est réparti de la manière suivante : 15 000 francs pour l'achat du chien et 5 280 francs pour les frais de nourriture et de vétérinaire. La prestation de l'assurance ne peut être revendiquée qu'une seule fois.

2168.3 Les dispositions des ch. 2065 à 2068 s'appliquent par analogie. Le représentant légal de l'assuré est responsable du bien-être de l'animal. Les chiens d'accompagnement pour enfants autistes sont soumis à un rapport de contrôle spécifique (cf. circulaire n° 433).

2168.4 Dispositions transitoires pour les ch. 14.06.1 à 14.06.3 : la demande ne peut être déposée auprès de l'office AI qu'une fois que le chien est formé et que l'introduction auprès de l'assuré est terminée. Avant cela (avant l'établissement du rapport de contrôle), l'AI ne peut entrer en matière sur la demande, puisque le droit dépend du fait que l'introduction du chien auprès de l'assuré a été achevée avec succès. En ce qui concerne l'âge des enfants épileptiques et autistes au sens des ch. 14.01.2 et 14.06.3 OMAI pour lesquels une demande est déposée, la date de la remise définitive à l'assuré est déterminante. Le chien n'est donc remis définitivement qu'à partir du 4^e anniversaire au plus tôt, même si l'introduction auprès de l'assuré peut débuter avant. Pour les chiens d'accompagnement pour les enfants autistes, le chien peut être remis au plus tard jusqu'à l'âge de 9 ans.

Dans le cas des chiens d'assistance, le moment de la demande auprès de l'Office AI est le même que celui de la remise définitive du chien à l'assuré (rapport de contrôle). Comme le droit dépend d'une remise réussie, il ne peut pas être examiné par l'Office AI avant cette date.

Aucun remboursement rétroactif n'est prévu. Le versement d'une participation aux frais est donc exclu pour les personnes chez lesquelles un chien d'assistance était déjà définitivement utilisé avant l'entrée en vigueur des dispositions à partir du 1.1.2024. Cette date correspond à la fin de l'introduction du chien auprès de la personne assurée et peut, si besoin, être demandée auprès du centre de remise concerné.

15 Moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage

15.01 OMAI Machines à écrire

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les assurés n'ont plus droit à une machine à écrire.

Les assurés qui ont déposé une demande d'octroi de machine à écrire avant le 1^{er} janvier 2013 ont encore droit à cet appareil. Si les conditions de l'article 2 OMAI sont remplies, l'AI pourra prendre en charge un éventuel remplacement nécessaire ou la réparation des appareils accordés. Mais en cas de remplacement d'une machine à écrire par un ordinateur, l'AI n'est pas tenue à prestation.

15.02 OMAI Appareils de communication électriques et électroniques

1/20 pour les assurés gravement handicapés de la parole et de l'écriture qui dépendent d'un tel appareil pour entretenir des contacts quotidiens avec leur entourage et qui disposent des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à son utilisation. La remise a lieu sous forme de prêt.

Le montant maximal pour les prestations nécessaires à la remise (examen, installation et entraînement à l'emploi) est de 140 francs l'heure, hors TVA. Il couvre également les tâches de gestion et de logistique du fournisseur de prestations, qui ne peuvent pas être facturées à part. Pour le moyen auxiliaire lui-même, l'AI rembourse le prix coûtant ;

peut être versé en sus, au plus, un forfait de manutention de 190 francs, hors TVA, par remise de moyen auxiliaire. Pour les déplacements nécessaires, le fournisseur est défrayé au tarif maximal de 70 ct./km hors TVA. Le temps de déplacement peut également être facturé sur la base du taux horaire susmentionné.

- 2169
1/15 Entrent dans cette catégorie les machines à écrire électriques et électroniques ainsi que les appareils émettant une voix synthétique.

Les tablettes peuvent être prises en charge lorsque ce type d'appareil permet d'atteindre l'objectif de réadaptation et que, de ce fait, la fourniture est plus économique.

- 2170 Un appareil de communication peut être remis aux écoliers si celui-ci leur sert à établir des contacts avec leur entourage, c'est-à-dire à communiquer avec leur famille, leurs amis, leurs camarades et leurs enseignants, et avec des tiers. Les appareils servant au traitement logopédique ne sont pas pris en charge par l'Al.

- 2171
1/15 Un appareil de communication peut être remis aux élèves d'écoles spéciales, ainsi qu'aux élèves en scolarisation intégrée, aux conditions suivantes :
- les assurés doivent avoir été formés longuement et avec succès à l'utilisation de l'appareil,
 - la preuve doit être apportée que l'appareil contribue à faciliter à l'assuré les contacts avec son entourage même en dehors de l'école,
 - la direction de l'école spéciale en question doit fournir des renseignements relatifs à l'intelligence des assurés, permettant de garantir un emploi judicieux de l'appareil pendant les loisirs et un profit important au niveau des possibilités de contact,
 - il doit être établi que les assurés utiliseront l'appareil en question après avoir quitté l'école afin de faciliter les contacts avec leur entourage,
 - il faut, avant qu'un mandat soit donné au fournisseur de prestations, que la FSCMA vérifie, si les conditions de prise en charge par l'Al sont réunies.

15.04 OMAI Tourneurs de pages

Lorsque la personne paralysée n'est pas en mesure de lire des livres ou des magazines de manière indépendante a besoin d'un tel appareil. La remise a lieu sous forme de prêt.

15.05 OMAI Appareils de contrôle de l'environnement

1/20 Lorsque l'assuré très gravement paralysé, qui n'est ni hospitalisé, ni placé dans une institution spécialisée pour malades chroniques, ne peut établir des contacts avec son entourage qu'au moyen de ce dispositif ou lorsque ce dernier lui permet de se déplacer en fauteuil roulant électrique de façon indépendante au lieu d'habitation. La remise a lieu sous forme de prêt.

Le montant maximal pour les prestations nécessaires à la remise (examen, installation et entraînement à l'emploi) est de 140 francs l'heure, hors TVA. Il couvre également les tâches de gestion et de logistique du fournisseur de prestations, qui ne peuvent pas être facturées à part. Pour le moyen auxiliaire lui-même, l'AI rembourse le prix coûtant ; peut être versé en sus, au plus, un forfait de manutention de 190 francs, hors TVA, par remise de moyen auxiliaire. Pour les déplacements nécessaires, le fournisseur est défrayé au tarif maximal de 70 ct./km hors TVA.

Le temps de déplacement peut également être facturé sur la base du taux horaire susmentionné.

2172 Dans le contexte des appareils de contrôle de l'environnement, l'expression « contacts avec son entourage » au 1/18 sens du ch. 15.05 OMAI ne signifie que la possibilité pour l'assuré d'établir des contacts minimaux avec son entourage (arrêt du TF 9C_197/2010 du 14.12.2010).

2173 Les appareils de contrôle de l'environnement se composent des éléments suivants :
1/18 – des émetteurs adaptés à l'invalidité,

- des récepteurs permettant de transmettre les impulsions reçues aux dispositifs de commande,
- des dispositifs de commande au moyen desquels les actions désirées sont déclenchées, par ex. téléphone, système d'ouverture de porte, interrupteurs.

Les appareils qui font partie de l'équipement de base de tout ménage (par ex. smartphone) doivent être financés par l'assuré lui-même.

L'étendue du financement dépend du lieu de séjour de l'assuré :

- à domicile : prise en charge de toutes les composantes ;
- dans un home : prise en charge de l'émetteur uniquement, cf. ch. 2174
- à l'hôpital ou dans une institution servant au traitement curatif : pas de prise en charge, cf. ch 2174

2174 Récepteurs et dispositifs de commande font partie de
1/18 l'équipement d'une institution adaptée aux besoins des handicapés. C'est pourquoi les handicapés placés dans des homes n'ont pas droit à ces appareils. L'AI peut néanmoins prendre en charge les frais pour l'émetteur, pour autant que l'assuré puisse l'emporter en cas de déménagement. Sont réputés homes, les institutions au sens de l'article 35^{ter}, alinéa 1 à 3, RAI.

Les assurés qui résident dans une institution spécialisée pour malades chroniques (au sens de l'article 35^{ter}, alinéa 5, RAI) n'ont pas non plus droit aux émetteurs. Il est considéré que les assurés vivant dans une institution de ce type ont besoin de soins médicaux en permanence, de sorte que l'utilisation d'un appareil de contrôle de l'environnement ne leur permet pas de réaliser l'objectif de réadaptation.

2175 Le droit s'étend à un émetteur ainsi qu'aux récepteurs et dispositifs de commande nécessaires à l'accomplissement des actes quotidiens et au déplacement autonome.

- 2176 En ce qui concerne des exigences plus étendues, notamment l'utilisation de systèmes d'alarme, il faut relever que les émetteurs en possèdent les fonctions nécessaires mais que les frais des éléments nécessaires pour cela ne sont pas pris en charge par l'AI.

15.06 OMAI Vidéophones SIP

- 1/17 Lorsqu'un assuré, totalement sourd ou gravement handicapé de l'ouïe et qui communique au moyen de la langue des signes, ne peut établir les contacts nécessaires avec son entourage d'une autre manière ou lorsqu'un tel effort ne peut raisonnablement être exigé de lui, et lorsqu'il dispose des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à l'utilisation d'un vidéophone. La remise a lieu sous forme de prêt. Le montant maximal est de 1 700 francs, TVA comprise.
- 2177 Un vidéophone avec standard SIP (session initiation protocol) peut être remis aux personnes qui communiquent au moyen de la langue des signes. En principe, un seul appareil est remis par assuré. Un deuxième appareil ne peut être remis aux personnes exerçant une activité lucrative que s'il est utilisé sur le lieu de travail.
- 2178
1/21 Seuls des vidéophones sont remis à ce titre. La transmission par vidéo de conversations entre sourds et entendants est assurée par la société Procom (état au 31.12.2012. Admission dans la loi sur les télécommunications au titre de la concession pour le service de base visée pour 2018). Les téléphones mobiles ou les ordinateurs ne peuvent pas être financés par l'AI, car les appareils de ce type font aujourd'hui partie de l'équipement de base de tout ménage (équipement TIC des ménages, Office fédéral de la statistique). De plus, la transmission de messages écrits entre sourds et entendants n'entraîne aucun frais supplémentaire pour les personnes concernées (par ex. application TexMee pour smartphones).
- 2179 L'AI finance au maximum un vidéophone tous les sept ans.

- 2180 Les assurés qui ont déposé à l'office AI une demande d'octroi de téléphonoscripteur ou de fax avant le 31 décembre 2012 ont encore droit à cet appareil. Si les conditions de l'article 2 OMAI sont remplies, l'AI pourra prendre en charge un éventuel remplacement nécessaire ou la réparation des appareils accordés. Dans ce cas, l'octroi est limité à un téléphonoscripteur ou un fax, et l'assuré ne peut se voir remettre un vidéophone en sus.

Les téléphones mobiles avec logiciel spécial ne sont pas inclus dans les droits acquis, car il ne s'agit pas là de frais liés à l'invalidité.

15.07 OMAI Contributions aux vêtements sur mesure

Lorsque l'assuré ne peut porter de vêtements fabriqués en série pour cause de troubles de la croissance ou de déformations du squelette.

- 2181 Les frais supplémentaires par rapport aux vêtements de confection normaux peuvent être pris en charge. Les assurés doivent envoyer une fois par an l'ensemble de leurs justificatifs à l'office AI compétent ; la communication de la décision attirera leur attention sur ce point. Les frais de matériel tel que l'étoffe, la laine, etc., ainsi que les frais des vêtements de série (dans le cas de retouches) sont à la charge des assurés. Les frais de façon ou d'adaptation sont à la charge de l'AI.
- 2182 En ce qui concerne les chaussures sur mesure, les assurés doivent s'acquitter de la franchise prévue au ch. 4.01 OMAI. Ce type de chaussures est envisageable lorsque la pointure dépasse le 47 chez les femmes et le 53 chez les hommes. Deux paires au maximum sont remboursables par année civile.

1/17 **15.08 OMAI Casques de protection**

si, en raison d'une maladie (épilepsie, hémophilie, etc.), un assuré qui se déplace de manière autonome court un risque significativement accru de tomber et de se blesser à la tête.

2183 Le médecin doit motiver la nécessité du port d'un casque de protection.

15.09 OMAI Coudières et genouillères de protection pour hémophiles

2184 En règle générale, des renforts simplement rembourrés, en tissu élastique, disponibles en tant qu'articles de confection dans les magasins de sport ou d'orthopédie, suffisent. Lorsque, exceptionnellement, des renforts de cuir sont nécessaires, le médecin traitant doit toujours en motiver la nécessité de manière détaillée.

15.10 OMAI Sièges de voiture spéciaux pour les enfants qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc

La participation aux frais se monte à 200 francs pour les enfants jusqu'à l'âge de douze ans mesurant moins de 150 cm.

1/20 **3^e partie : Dépôts AI et examens techniques**

1/17 **1. Dépôts de moyens auxiliaires de la FSCMA**

Les moyens auxiliaires suivants sont gérés, sur mandat de l'AI, dans les dépôts de la FSCMA :

- fauteuils roulants manuels, fauteuils roulants électriques, scooters,
- tricycles, poussettes,
- dispositifs d'entraînement pour fauteuils roulants,
- déambulateurs, supports ambulatoires, planches de verticalisation,
- élévateurs pour malades,
- élévateurs de bain,
- systèmes de levage au plafond,
- monte-escaliers, rampes,
- lits électriques,
- plates-formes élévatrices pour voiture, supports/consols pour sièges, rampes, aides au chargement,
- moyens auxiliaires pour toilettes et douche,
- chaises et tables de travail,
- appareils de communication et de contrôle de l'environnement.

Reprise de moyens auxiliaires usagés

3001 Les offices AI ont la responsabilité de faire en sorte que les moyens auxiliaires généraux qu'ils ont remis en prêt soit repris par un dépôt AI lorsque l'assuré n'en a plus besoin ou qu'il n'y a plus droit. La FSCMA renseigne les offices AI concernés sur les moyens auxiliaires qui lui sont directement restitués.

3002 Lorsque l'office AI constate qu'un moyen auxiliaire doit être restitué, il invite l'assuré à le rendre au dépôt le plus proche, en utilisant pour ce faire le formulaire de restitution. Le moyen auxiliaire doit y être décrit avec le plus de précision possible ; marque de fabrication, modèle, exécution, date d'acquisition, etc. Une copie de ce formulaire dûment

rempli doit être remise au dépôt AI compétent. La restitution du moyen auxiliaire sera immédiatement confirmée par la FSCMA.

3003
1/17 La restitution du moyen auxiliaire au dépôt AI est assuré en principe par la FSCMA (pour la procédure à suivre avec les autres dépôts, cf. ch. 1016). L'office AI informe la FSCMA des moyens auxiliaires qui doivent être repris au dépôt.

3003.1 Pour les moyens auxiliaires de l'AI non réutilisables qui sont revendus directement par le dépôt à des tiers, l'éventuelle valeur résiduelle est versée directement par le dépôt AI (calcul et versement de la valeur résiduelle).
Les assurés qui s'adressent à l'office AI pour obtenir des informations sur le calcul de la valeur résiduelle ou l'achat d'un moyen auxiliaire (par ex. d'un deuxième fauteuil roulant à leurs propres frais) doivent être renvoyés vers la FSCMA.

3004 L'office AI doit contrôler que les intéressés effectuent la restitution demandée.

Réutilisation des moyens auxiliaires stockés dans les dépôts

3005 Si l'assuré demande des renseignements au sujet de moyens auxiliaires généraux directement à l'office AI, celui-ci doit l'adresser au dépôt AI le plus proche. Ce dernier vérifiera si le moyen auxiliaire recherché se trouve en dépôt.

3006
1/19 Pour chaque demande de moyen auxiliaire général, l'office AI présente une demande au dépôt (pour les fauteuils roulants, c'est le fournisseur de prestations qui vérifie si un dépôt peut les fournir, cf. ch. 2074 et 2081).

3007 Lorsqu'un moyen auxiliaire est disponible dans un dépôt, celui-ci en confirme la livraison au moyen du formulaire de remise. L'office AI doit automatiquement envoyer au dépôt AI toutes les décisions relatives aux moyens auxiliaires se trouvant en dépôt.

- 3008 Ce sont surtout les assurés ou leurs proches, ou encore le personnel d'encadrement, qui vont retirer les moyens auxiliaires au dépôt. Dans les autres cas, la livraison est organisée par le dépôt AI.

1/17 **2. Liste des dépôts AI****Moyens auxiliaires généraux**

Oensingen (pour AG, BL, BS, SO)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Dünnerstrasse 32 4702 Oensingen Tél. 062 388 20 20 Fax 062 388 20 40 hmz.oensingen@sahb.ch
Ittigen (pour BE [d,f], FR [d], JU)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Worblentalstrasse 32 3063 Ittigen Tél. 031 996 91 80 Fax 031 996 91 81 hmz.ittigen@sahb.ch
Brüttisellen (pour SH, ZH)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Zürichstrasse 44 8306 Brüttisellen Tél. 044 805 52 70 Fax 044 805 52 77 hmz.bruettisellen@sahb.ch
Luzern (pour LU, NW, OW, GL, SZ, UR, ZG)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Bodenhof 4 6014 Luzern Tél. 041 318 56 20 Fax 041 318 56 21 hmz.luzern@sahb.ch

Moyens auxiliaires généraux

Le Mont-sur-Lausanne (pour FR –f, GE, NE, VD)		FSCMA Centre de moyens auxiliaires Chemin de Maillefer 43 1052 Le Mont-sur-Lausanne
	Dépôt et centre de conseil	Tél. 021 641 60 20 Fax 021 641 60 29 fscma.le.mont@sahb.ch
Quartino (pour TI, Mesolcina)		FSCMA Centro mezzi ausiliari Centro Luserte 6 6572 Quartino
	Dépôt et centre de conseil	Tél. 091 858 31 01 Fax 091 858 33 46 fscma.quartino@sahb.ch
Sion (pour/für VS, d+f)		FSCMA Centre de moyens auxiliaires Chemin St. Hubert 5 1950 Sion
	Dépôt et centre de conseil	Tél. 027 451 25 50 Fax 027 451 25 59 fscma.sion@sahb.ch
Saint-Gall (pour AI, AR, SG, TG, FL, GR)		SAHB Hilfsmittel-Zentrum Lukasstr. 7 9008 Saint-Gall
	Dépôt et centre de conseil	Tél. 071 272 13 80 Fax 071 272 13 81 hmz.st.gallen@sahb.ch

Moyens auxiliaires spéciaux

Les moyens auxiliaires spéciaux ne peuvent être gérés que dans les dépôts prévus à cet effet. Seuls y sont habilités les dépôts suivants :

Liste consolidée des dépôts de moyens auxiliaires de tous les fournisseurs de prestations : www.depot21.ch	Adresse du fournisseur de prestations	Moyens auxiliaires techniques informatiques pour les aveugles et les personnes gravement handicapées de la vue, et dispositifs OrCam MyEye
Winterthour 052 202 96 16	LVI Low Vision International Hinterbrunnenstrasse 1 8312 Winterberg	Des moyens auxiliaires électroniques pour handicapés de la vue fournis par cette entreprise, uniquement les produits MAGNILINK
Zurich 043 333 32 32	SBS Schweiz. Bibliothek für Blinde, Seh- und Lesebehinderte Grubenstrasse 12 8045 Zurich	Textes enregistrés sur support sonore pour la formation scolaire Textes en braille et images en relief pour la formation scolaire

3. Examens techniques

3.1 Examens techniques réalisés par la FSCMA

- 3009 La tâche de l'office AI consiste à contrôler si les moyens auxiliaires répondent aux critères de simplicité et d'efficacité. La FSCMA lui apporte son soutien dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires.
- 3010 1/15 La FSCMA procède à des appréciations techniques sur demande de l'office AI en particulier pour les moyens auxiliaires suivants :
- monte-rampe d'escalier
 - travaux de transformation (y c. adaptation du bloc sanitaire)
 - transformation de véhicules
 - technique orthopédique (hors chaussures)
 - fauteuils roulants
 - scooters à partir de 4 000 francs
 - appareils de communication et de contrôle de l'environnement (y c. instruments de travail visés au ch. 13.01* OMAI)
- 3011 C'est en règle générale l'assuré ou la FSCMA qui se charge d'obtenir une seconde offre.
- 3012 Les documents que l'office AI fournit à la FSCMA en vue d'un examen doivent renseigner sur :
- le type et l'évolution du handicap
 - l'équipement antérieur et actuel en moyens auxiliaires
 - le but concret du moyen auxiliaire prévu
 - d'éventuelles autres informations indispensables (par ex. mesures d'ordre professionnel).
- 3013 La FSCMA doit dans tous les cas être informée de la décision (négative ou positive) prise par l'office AI.

- 3014 La prise de position de la FSCMA doit faciliter le travail de l'office AI de la manière suivante :
- en objectivant les besoins des handicapés,
 - en contrôlant que le moyen auxiliaire respecte les principes de simplicité et d'adéquation au sens de la législation sur l'AI,
 - en motivant suffisamment les appréciations selon lesquelles un octroi ne se justifie pas,
 - en examinant et jugeant le rapport qualité-prix,
 - en mettant en relation les divers aspects d'un moyen auxiliaire avec les dispositions de l'OMAI et de la CMAI s'y rapportant,
 - en se tenant à la disposition de l'office AI pour toute demande d'informations.
- 3014.1 En cas de besoin justifié, une évaluation technique peut
1/26 être complétée par une analyse du mouvement et/ou une prestation en atelier au Laboratoire technique de la FSCMA. Si une analyse du mouvement est nécessaire, la FSCMA dépose une demande auprès de l'office AI compétent. La demande doit être approuvée par l'office AI. En cas d'approbation, l'office AI doit immédiatement informer le fournisseur de la mise en œuvre de l'analyse du mouvement.
- 3014.2 Si une analyse du mouvement est réalisée au Laboratoire
1/26 technique dans le cadre d'une évaluation technique, la FSCMA doit communiquer le résultat à l'office AI dans les plus brefs délais.
- 3015 Les examens de la FSCMA ont exclusivement un caractère de recommandations. La responsabilité de la décision incombe à l'office AI. Les conseillers de la FSCMA doivent toujours en informer les assurés.
- 3016 La FSCMA établit pour chaque cas une facture à l'intention de l'office AI pour les examens effectués.

1/20 **3.2. Examens techniques réalisés par la CQET-Informatique**

- 3017
1/25 Les évaluations techniques de la CQET-Informatique (Commission pour le contrôle de la qualité et les évaluations techniques dans le domaine informatique, voir article 8 de la convention tarifaire sur les prestations informatiques du 1^{er} janvier 2025) ont pour objet de contrôler les solutions d'appareillage dans le domaine des moyens auxiliaires informatiques destinés aux personnes aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue. Les demandes doivent être adressées à : admin-kqfb@szb.ch ou à : CQET-Informatique (KQFB Informatik), c/o Union centrale suisse pour le bien des aveugles UCBA, Niederlenzer Kirchweg 1, 5600 Lenzburg.
- 3018 Les ch. 3009 et 3011 à 3016 valent également, par analogie, pour la CQET-Informatique.

4^e partie : Entrée en vigueur et dispositions transitoires

La présente circulaire, annexes (1 et 2) comprises, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Elle remplace la circulaire en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025. La date du dépôt de la demande de prestations à l'office AI est déterminante. À noter que le délai est considéré comme respecté si la demande a été remise pour cette date à la Poste Suisse, à un service cantonal ou fédéral non compétent, ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse.

Annexe 1

1/18

Plafonds, contributions aux frais, valeurs limites

Les plafonds fixés pour les moyens auxiliaires ne doivent pas obligatoirement être atteints. Lorsqu'il existe sur le marché un moyen auxiliaire adéquat d'un prix inférieur au plafond fixé, c'est ce prix et non le plafond qu'il faut retenir pour le remboursement. Les offices AI doivent se renseigner, si possible, sur la situation du marché. Au besoin, ils demandent plusieurs offres. Par ailleurs, il se peut aussi que le prix du moyen auxiliaire exigé dépasse le plafond fixé. Les plafonds ainsi que les contributions aux frais ont été intégrés le 1^{er} janvier 2008 dans l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) et ne figurent donc plus dans l'annexe.

6 Valeurs limites

1/25

- | | | |
|-----|--|---------------|
| 6.1 | Activité lucrative (ch. 1019) | |
| | Revenu annuel minimum | 5 000 francs |
| 6.2 | Activité lucrative permettant de couvrir ses besoins : | |
| | revenu mensuel au sens du ch. 1020 | 1 890 francs |
| 6.3 | Prestations de tiers (ch. 1034) | |
| | montant annuel maximal | |
| | (mais pas au-delà du revenu annuel brut) | 22 680 francs |

Annexe 2

1/20

Conventions fondées sur les bases légales de l'AI

- contrat tarifaire avec l'association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)
- contrat tarifaire avec l'Association Pied & Chaussure (tarif OSM)
- contrat tarifaire de fourniture de fauteuils roulants avec la fédération suisse de technologie médicale (SWISS MEDTECH) et l'association Ortho Reha Suisse (ORS)
- contrat concernant la mise en location de chiens-guides pour aveugles à l'AI entre l'école de chiens-guide/le centre de location et l'AI
- convention concernant la remise de prothèses oculaires
- convention tarifaire avec Procom concernant la rémunération individuelle d'interprètes en langue des signes
- convention tarifaire avec l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBA) concernant la rémunération des spécialistes en réadaptation (enseignement de l'écriture braille et de l'entraînement à la mobilité et à l'orientation ainsi que formation à l'emploi de smartphones et de tablettes)
- convention tarifaire avec différents fournisseurs de prestations l'association professionnelle « Berufsverband Hörgeschädigtenpädagogik » (BHP) et avec l'Association romande des enseignantes en lecture labiale (ARELL) concernant la rémunération individuelle des enseignants en entraînement à la compréhension
- convention tarifaire avec différents fournisseurs de prestations concernant le remboursement des prestations informatiques et des entraînements à l'utilisation liés à la remise ou à la mise à jour de moyens auxiliaires informatiques spécifiques destinés aux personnes présentant un handicap de la vue
- contrat tarifaire avec la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA) concernant les expertises techniques
- contrat tarifaire avec la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA) concernant la gestion des dépôts de moyens auxiliaires