

Office fédéral des assurances sociales

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

Valable dès le 1^{er} avril 2004

Diffusion: OFCL, 3003 Berne, www.bbl.admin.ch/fr

318.507.11 f

Table des matières

Liste des abréviations	9
1^{re} partie: Dispositions générales	11
1. Droit aux prestations	11
1.1 Généralités.....	11
1.1.1 Domaine de prestations	11
1.1.2 Conditions du droit.....	11
1.1.3 Délimitation d'avec les autres dispositifs auxiliaires	12
1.1.4 Relations avec d'autres assurances	12
1.1.5 Formes de remise	13
1.1.6 Reprise par la personne assurée	13
1.1.7 Droit à une qualité standard.....	13
1.1.8 Réutilisation de moyens auxiliaires provenant d'un dépôt AI	14
1.2 Moyens auxiliaires visant la réadaptation	14
1.3 Cession en vue d'un usage ultérieur	16
1.4 Location de moyens auxiliaires.....	16
1.5 Particularités concernant le droit aux moyens auxiliaires..	17
1.5.1 Remboursement des frais lorsque la personne assurée acquiert un moyen auxiliaire	17
1.5.2 Droit à des moyens auxiliaires moins onéreux.....	17
1.5.3 Participation de la personne assurée aux frais	17
1.5.3.1 Dans le cas de moyens auxiliaires plus coûteux.....	17
1.5.3.2 Dans le cas de moyens auxiliaires seulement partiellement nécessités par l'invalidité	18
1.5.3.3 Dans le cas d'une demande tardive	18
1.6 Rapports de propriété	18
1.7 Principe du droit d'échange	19
1.8 Remboursement de prestations de services fournies par des tiers.....	19
1.9 Prestations accessoires.....	21
1.9.1 Frais d'entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires	21
1.9.2 Frais de réparation.....	22
1.9.3 Frais d'utilisation et d'entretien.....	23

1.10	Remboursement des frais occasionnés par la remise en l'état initial	23
1.11	Remplacement des moyens auxiliaires	24
1.12	En cas de responsabilité de tiers	25
2.	Procédure de remise	25
2.1	Examen du droit aux prestations	25
2.2	Choix du fournisseur.....	26
2.3	Frais de voyage	26
2.4	Devis.....	26
2.5	Fournisseurs et partenaires de conventions tarifaires	27
2.6	Remboursement des frais	28
2.7	Qualité de la prestation fournie	28
2.8	Dommmages survenus lors de l'utilisation de moyens auxiliaires.....	28
2.9	Reprise et réutilisation de moyens auxiliaires usagés	29
2.10	Possibilités d'acquisition par la personne assurée	29
2^e partie: Dispositions spéciales		31
1	Prothèses	31
1.01 OMAI	Prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes	31
1.02 OMAI	Prothèses définitives pour les mains et les bras	31
1.03 OMAI	Exoprothèses définitives du sein	32
2	Orthèses	33
2.01 OMAI	Orthèses des jambes	33
2.02 OMAI	Orthèses des bras	33
2.03 OMAI	Orthèses du tronc.....	34
2.04 OMAI	Orthèses cervicales	36
4 OMAI	Chaussures et semelles plantaires.....	36
4.01 OMAI	Chaussure orthopédiques sur mesures et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus, lorsqu'une remise selon les chiffres 4.02 à 4.04 ci-après n'est pas possible. La personne assurée doit participer aux frais.....	36
4.02 OMAI	Retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de	

	confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales	36
4.03 OMAI	Chaussures orthopédiques spéciales	36
4.04 OMAI	Utilisation de chaussures de confection supplémentaires pour cause d'invalidité	36
4.05* OMAI	Semelles plantaires orthopédiques.....	36
5.01 OMAI	Prothèses de l'œil	39
5.02 OMAI	Epithèses faciales.....	41
5.05* OMAI	Prothèses dentaires	41
5.06 OMAI	Perruques	42
5.07 OMAI	Appareils acoustiques en cas de déficience de l'ouïe Appareils acoustiques avec composants implantés 47	43
5.08 OMAI	Appareils orthophoniques après opération du larynx 48	
7	Lunettes et verres de contact.....	48
7.01*	Lunettes	48
7.02*	Verres de contact.....	48
9	Fauteuils roulants	51
9.01 OMAI	Fauteuils roulants sans moteur.....	51
9.02 OMAI	Fauteuils roulants électriques.....	53
10 OMAI	Véhicules à moteur et véhicules d'invalides,.....	54
10.01* OMAI	Cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues	54
10.02* OMAI	Motocycles légers et motocycles.....	54
10.04* OMAI	Voitures automobiles.....	54
11	Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue.....	59
11.01 OMAI	Cannes longues d'aveugles.....	59
11.02 OMAI	Chiens-guides pour aveugles	60
11.04 OMAI	Appareils d'écoute pour supports sonores	62
11.05* OMAI	Appareils d'écoute pour supports sonores	63
11.06 OMAI	Systèmes de lecture et d'écriture.....	63
11.07 OMAI	Lunettes-loupes, jumelles et verres filtrants	66
12	Accessoires pour faciliter la marche.....	67
12.01 OMAI	Cannes-béquilles.....	67
12.02 OMAI	Déambulateurs et supports ambulatoires	68

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	68
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.....	68
	Remise sous forme de prêt auto-amortissable	71
13.02*	OMAI Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle	73
13.03*	OMAI Surfaces de travail adaptées à l'infirmité de manière individuelle	74
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.....	75
13.05*	OMAI Installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampes d'escalier 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.....	76
14	Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle	79
14.01	OMAI Installations de WC-douches et WC-séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes	79
14.02	OMAI Elévateurs pour malades, pour l'utilisation au domicile privé	80
14.04	OMAI Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité	82
14.05	OMAI Fauteuils roulants permettant de monter et descendre les escaliers et installation de rampes	83
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	85

15.03 OMAI	Appareils d'écoute pour supports sonores	86
15.04 OMAI	Tourneurs de pages	86
15.05 OMAI	Appareils de contrôle de l'environnement	87
15.07 OMAI	Contributions aux vêtements sur mesure.....	90
15.08 OMAI	Casques de protection pour épileptiques ou hémophiles	91
15.09 OMAI	Coudières et genouillères de protection pour hémophiles	91
15.10 OMAI	Sièges spéciaux (reha) d'enfant pour la voiture pour les assurés qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc	92
3^e partie: Dépôts AI et examens techniques.....		92
1.	Dépôts de moyens auxiliaires.....	93
2.	Liste des dépôts AI	96
3.	Examens techniques effectués par la FSCMA	101
4^e partie: Entrée en vigueur et dispositions transitoires....		103
Annexe 1		104
Prix-limites, contributions, valeurs-limites		104
1	Prix limites	104
2	Contributions versées à la personne assurée qui acquiert elle- même les moyens auxiliaires.....	105
3	Contributions aux frais d'utilisation et d'entretien.....	105
4	Participation des assurés aux frais	106
5	Participation des assurés aux frais de réparation par année civile	106
6	Valeurs-limites	106
Annexe 2.....		108
Véhicules à moteur		108

Annexe 3..... 109

Liste des abréviations

Les abréviations particulières suivantes sont utilisées :

AI	Assurance-invalidité
al.	alinéa
AM	Assurance-militaire
art.	article
ASMCBO	Association suisse des maîtres cordonniers et bottiers orthopédistes
ASMH	Association suisse des fournisseurs aux médecins et aux hôpitaux
ASTO	Association suisse des techniciens en orthopédie
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
ch.	chiffre
ch.m.	chiffre marginal
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
FSCMA	Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées
form.	formulaire
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAVS	Loi sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPC	Loi sur les prestations complémentaires

LPGA	Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales
OAI	Office AI
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OMAI	Ordonnance sur la remise des moyens auxiliaires dans l'AI
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RCC	Revue à l'intention des caisses de compensation
s	suivant(e)
ss	et suivant(e)s
VSI	Pratique VSI

1^{re} partie: Dispositions générales

1. Droit aux prestations

1.1 Généralités

1.1.1 Domaine de prestations

- 1001 L'assurance-invalidité peut remettre les moyens auxiliaires énumérés dans la liste annexée à l'OMAI. Cette énumération est exhaustive (sous réserve du ch.m. 1028). En présence d'un cas d'espèce, il s'agit, dans la catégorie concernée, de déterminer si la liste détaillée des moyens auxiliaires est également exhaustive ou simplement exemplative.
- 1002 Le devoir de l'AI de verser des prestations s'étend également aux accessoires supplémentaires rendus nécessaires par l'invalidité (voir ch.m. 1030).

1.1.2 Conditions du droit

- 1003 En ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue lorsque l'atteinte à la santé rend pour la première fois objectivement nécessaire le recours à un tel appareil. Dès lors, l'existence d'un droit à un moyen auxiliaire suppose que la personne assurée est handicapée pour accomplir certaines activités ou qu'une telle situation la menace directement. En outre, la remise de moyens auxiliaires constitue une mesure de réadaptation, raison pour laquelle les conditions générales requises à cet égard doivent obligatoirement être remplies.
- 1004 Le droit à des moyens auxiliaires demeure en principe jusqu'à la survenance du droit à une rente de vieillesse ou à une rente anticipée de vieillesse (voir aussi ch.m. 1007) et s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de la retraite.

- 1005 Les conditions du droit doivent être remplies avant que la personne assurée ait atteint l'âge de la retraite (mois au cours duquel la rente est perçue).

1.1.3 Délimitation d'avec les autres dispositifs auxiliaires

- 1006 En ce qui concerne les appareils qui, de par leur nature, peuvent revêtir tant le caractère de moyen auxiliaire que celui d'appareil de traitement ou celui d'un autre dispositif auxiliaire (p. ex. corsets et lombostats orthopédiques, cannes-béquilles, perruques, etc.), il faut prendre en considération que l'appareil doit directement remplir le but prévu par la loi (se déplacer, établir des contacts avec son entourage, développer son autonomie personnelle). Ainsi, par exemple, un dispositif auxiliaire utilisé uniquement pendant la nuit ne saurait répondre à la notion de moyen auxiliaire.
- 1007 La personne assurée a en principe droit à la remise d'un moyen auxiliaire jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'âge de la retraite (ou de la rente anticipée) même lorsque les conditions du droit ne sont plus remplies pendant une année entière. Il faut toutefois examiner lors de chaque décision si une remise à court terme est encore adéquate. En revanche, un handicap purement provisoire exclut la remise de dispositifs auxiliaires au titre de moyens auxiliaires. Il faut au contraire pouvoir prévoir l'usage probable du dispositif pendant une durée d'une année au minimum.

1.1.4 Relations avec d'autres assurances

- 1008 La personne assurée 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 (p. ex. CNA) ou par l'assurance militaire (AM). Les prestations de

l'AI sont subsidiaires par rapport à celles de ces assurances. Pour déterminer l'étendue du devoir de prestations, il y a lieu de prendre contact avec l'assurance concernée (voir la Circulaire sur la procédure dans l'AI).

- 1009 En revanche, les prestations de l'assurance-maladie sont subsidiaires par rapport à celles de l'AI; elles n'entrent de ce fait en ligne de compte que lorsque l'AI n'est pas tenue de fournir des prestations.
- 1010 Au sujet de la garantie des droits acquis pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, il y a lieu de consulter les directives contenues dans la Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AVS.

1.1.5 Formes de remise

- 1011 Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition ne dépasse pas la limite fixée dans l'annexe 1, ch. 6.5 ou qui ne pourront pas être réutilisés par d'autres assurés sont remis en propriété.
- 1012 Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition dépasse la limite fixée dans l'annexe 1, ch. 6.5 et qui pourront vraisemblablement être réutilisés font l'objet d'une remise en prêt.

1.1.6 Reprise par la personne assurée

- 1013 La personne assurée ou son employeur peut en tout temps acheter le moyen auxiliaire à sa valeur courante (voir ch.m. 1032 et 1033). Pour le calcul de celle-ci, le ch.m. 1082 est applicable.

1.1.7 Droit à une qualité standard

- 1014 L'assurance fournit des moyens auxiliaires simples et adéquats. La personne assurée n'a pas droit à l'équipement optimal dans son cas particulier.

1.1.8 Réutilisation de moyens auxiliaires provenant d'un dépôt AI

- 1015 Avant d'accorder un moyen auxiliaire, il faut vérifier si un moyen adéquat pourrait être fourni par un dépôt (fauteuils roulants, voir ch.m. 3006, 3007).

1.2 Moyens auxiliaires visant la réadaptation

- 1016 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 (ménage, collaboration dans l'entreprise de son conjoint, membres de communautés religieuses, étudiants),
 - l'éducation précoce / la scolarisation / la formation,
 - l'exercice d'une activité expressément énumérée aux numéros correspondants de la deuxième partie de ces directives.
- 1017 Il faut admettre qu'une personne assurée exerce une activité lucrative (voir aussi ch.m. 1023) lorsque, sans tenir compte des éventuelles rentes, elle réalise un revenu annuel équivalent ou supérieur au montant correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative selon l'art. 10, al. 1, LAVS (voir annexe 1, ch. 6.1).
- 1018 Il faut admettre l'existence d'une activité (indépendante) dans le domaine des travaux habituels lorsque la personne assurée assume la responsabilité de tâches (régulières – voir aussi ch.m. 1023).

- 1019 Si les moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice de l'activité dans le domaine des travaux habituels sont coûteux, ils ne peuvent être remis que si la capacité de travail peut être, grâce à eux, notablement améliorée ou maintenue (en règle générale d'au moins 10% selon une expertise domestique).
- 1021 Abrogé
- 1020 La remise de moyens auxiliaires à des fins scolaires ou de formation dans des lieux spécialement équipés à cet effet se limite aux appareils individuels indispensables qui ne font pas partie des installations / de l'équipement de l'institution spécialisée.
- 1022 En ce qui concerne la remise de moyens auxiliaires, si la personne assurée exerce deux ou (plusieurs) activités (p. ex. activité professionnelle et tenue du ménage), il s'agit d'examiner chaque domaine séparément. Ainsi, une seule personne peut recevoir des moyens auxiliaires aussi bien pour exercer son activité lucrative que pour son activité dans le domaine des travaux habituels, indépendamment du fait qu'elle soit considérée, lors de l'évaluation de l'invalidité selon l'art. 28 LAI, comme une personne tenant son ménage ou exerçant une activité lucrative.
- 1023 On est en présence d'une activité lucrative permettant de couvrir ses besoins lorsque la personne assurée réalise un revenu brut effectif atteignant au moins une moyenne située entre le minimum et le maximum de la rente simple ordinaire de vieillesse (voir annexe 1, ch. 6.2). L'activité indépendante exercée dans le domaine des travaux habituels est assimilée à l'activité lucrative permettant de couvrir ses besoins (voir aussi ch.m. 1018). Seul est déterminant le fait que l'activité permette de couvrir les besoins de la personne assurée elle-même et non pas ceux de sa famille. Il ne doit pas être tenu compte des éventuels revenus tels que des rentes de l'AI ou d'autres assurances sociales.

1.3 Cession en vue d'un usage ultérieur

- 1024 Si, dans le cas des moyens auxiliaires désignés par un astérisque (*), 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 domaine des travaux habituels, ces moyens auxiliaires peuvent être cédés à la personne assurée pour un usage futur dans la mesure où elle en a besoin pour se déplacer, pour établir des contacts avec son entourage ou pour développer son autonomie personnelle. Dans ce cas, la personne assurée devra toutefois supporter elle-même les éventuels frais de réparation.
- Au cas où les conditions d'une telle remise ne sont plus non plus remplies, l'office AI doit demander la restitution des moyens auxiliaires (formule 318.574) s'ils n'ont pas été vendus ou cédés gratuitement à la personne assurée (ch.m. 1079, 1081 ss). Cette réglementation est applicable par analogie à tous les moyens auxiliaires auxquels les assurés cessent d'avoir droit à la suite d'un transfert de domicile à l'étranger.

1.4 Location de moyens auxiliaires

- 1025 Si, dans un cas particulier, il est à prévoir que le moyen auxiliaire ne sera utilisé que pendant un laps de temps relativement court (jusqu'à environ 2 ans), il y a lieu de déterminer s'il est possible de faire venir ce moyen auxiliaire d'un dépôt AI ou d'en louer un (voir aussi ch.m. 1007, 1049). L'office AI doit si possible négocier en vue d'obtenir l'imputation du loyer sur le montant d'une éventuelle acquisition ultérieure.

1.5 Particularités concernant le droit aux moyens auxiliaires

1.5.1 Remboursement des frais lorsque la personne assurée acquiert un moyen auxiliaire

- 1026 Si la personne assurée fait elle-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire pour lequel elle 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 (sous réserve des ch.m. 1031, 1068 et 1069). L'AI paie au maximum le montant qu'elle aurait elle-même dû acquitter si elle en avait fait l'achat (voir aussi ch.m. 1029 et 1031). L'indemnisation s'effectue en un versement unique.
- 1027 Dans certains cas, l'AI rembourse également un moyen auxiliaire acheté par la personne assurée à *l'étranger*, selon le ch.m. 1026. Dans ce cas, le ch.m. 1068 *ne doit pas* être pris en considération.

1.5.2 Droit à des moyens auxiliaires moins onéreux

- 1028 Si la personne assurée qui a droit à un moyen auxiliaire figurant sur la liste de l'annexe, se contente d'un moyen auxiliaire moins onéreux qui remplit les mêmes fonctions, celui-ci doit être financé par l'AI même s'il ne figure pas sur la liste.

1.5.3 Participation de la personne assurée aux frais

1.5.3.1 Dans le cas de moyens auxiliaires plus coûteux

- 1029 Si, sans que l'invalidité le rende nécessaire, la personne assurée choisit un modèle plus coûteux que celui que l'assurance agréée (le coût dépasse la limite fixée ou un tarif, etc.), elle doit s'engager au préalable par écrit auprès du

fournisseur à prendre en charge les frais supplémentaires (voir aussi ch.m. 1032 et 1033).

1.5.3.2 Dans le cas de moyens auxiliaires seulement partiellement nécessités par l'invalidité

- 1030 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.

1.5.3.3 Dans le cas d'une demande tardive

- 1031 Si la personne assurée a fait l'acquisition du moyen auxiliaire plus de douze mois avant le dépôt de sa demande auprès de l'AI, les prestations ne seront versées que pour les douze mois écoulés avant le dépôt de ladite demande. L'indemnité unique au sens du ch.m. 1026 sera réduite en proportion de la période pendant laquelle le moyen auxiliaire a été utilisé avant que l'AI n'intervienne et en fonction de la durée d'utilisation probable.

1.6 Rapports de propriété

- 1032 L'AI considère en principe comme sa propriété les moyens auxiliaires qu'elle acquiert ou à l'achat desquels elle participe financièrement de manière notable (voir ch.m. 1011 s).
- 1033 Lors de la restitution d'un moyen auxiliaire susceptible d'être réutilisé auprès d'un dépôt, la personne assurée ou son employeur peut demander un dédommagement, parce qu'elle a participé de manière conséquente aux frais d'acquisition. Le montant d'une éventuelle indemnisation au profit de la personne assurée ou de son employeur sera fixé proportionnellement, en fonction de la valeur courante actuelle (voir ch.m. 1082). L'office AI règle la question en accord avec la personne assurée ou son employeur dans

chaque cas particulier. Le montant ne sera dû que s'il dépasse au minimum la valeur-limite figurant dans l'annexe 1, ch. 6.5 (voir ch.m. 1012).

Lors de l'achat du moyen auxiliaire par la personne assurée ou son employeur (voir ch.m. 1013), l'AI peut aussi demander une indemnisation appropriée.

- 1034 Par contre, lors de la restitution, l'office AI ne peut, en règle générale, pas indemniser les frais supplémentaires qui résultent du choix de la personne assurée pour un modèle plus coûteux (voir ch.m. 1014).

1.7 Principe du droit d'échange

- 1035 Si la personne assurée acquiert un autre dispositif auxiliaire que le moyen auxiliaire auquel elle a droit, l'AI peut lui octroyer des prestations en vertu des ch.m. 1026 à 1028, à condition que ce dispositif ait la même finalité que le moyen auxiliaire auquel s'étend le droit. C'est-à-dire qu'il doit aussi remplir à long terme la fonction du moyen auxiliaire accordé à cette personne de par les prescriptions légales (p. ex. acquisition d'un monte-rampes d'escalier pour autant qu'il existe un droit à un fauteuil roulant pour monter les marches d'escalier).

1.8 Remboursement de prestations de services fournies par des tiers

- 1036 *En lieu et place* d'un moyen auxiliaire, il est possible de rembourser à une personne assurée une prestation de service particulière fournie par des tiers, à condition qu'il existe un droit au moyen auxiliaire remplacé par ladite prestation de service. Ces prestations de services sont prises en charge par l'AI lorsqu'elles permettent:
- d'aller au travail, à l'école ou de se rendre sur le lieu de sa formation professionnelle,
 - d'exercer son métier ou

- d'acquérir des capacités spécifiques qui permettent de maintenir des contacts avec son entourage

1037 De tels frais se présentent en particulier dans les cas suivants:

- le transport de handicapés qui renoncent aux contributions d'amortissement prévues aux ch.m. 10.01.2.*–10.04.2*. Toutefois, les frais qu'une personne non invalide devrait assumer pour parcourir le même trajet jusqu'à son travail (p.ex. de par l'utilisation de moyens de transport publics) doivent être déduits du montant total des frais. Si un membre de la famille assure le transport, le tarif régissant l'utilisation d'un véhicule à moteur privé sera appliqué pour le remboursement, en vertu de la Circulaire sur le remboursement des frais de transport,
- la lecture à haute voix de textes nécessaires à l'exercice de la profession en cas de cécité ou de grave déficience de la vue,
- l'accompagnement de handicapés jusqu'à leur lieu de travail en lieu et place d'un véhicule automobile ou d'un chien-guide d'aveugle,
- le travail d'interprète concernant une matière d'apprentissage ou de discussion spécialement exigeante en vue de faciliter l'exercice de la profession et la fréquentation de l'école dans les cas de surdité ou de grave handicap de l'ouïe.

1038 Des prestations de services fournies par des tiers peuvent aussi être remboursées lorsqu'il s'avère que la remise du moyen auxiliaire susceptible d'être utilisé par les handicapés coûterait plus cher que la prestation de service (p. ex. frais de taxi en lieu et place d'un véhicule à moteur dans le cas d'un court trajet jusqu'au lieu de travail).

1039 L'AI peut prendre en charge les frais d'un entraînement spécial à titre de prestation de service fournie par un tiers lorsque cet entraînement permet à la personne assurée d'acquérir des capacités spécifiques qui lui permettent de maintenir le contact avec son entourage (p. ex.

enseignement de la lecture labiale et de la langue des signes pour les sourds tardifs).

- 1040 Ne sont pas remboursés:
- les prestations de services de tiers dans la mesure où la personne concernée ne subit aucune perte de gain démontrable ou ne subit pas de frais;
 - les prestations d'aide apportées dans le cadre des actes de la vie quotidienne (soins infirmiers, etc.);
 - les transports effectués au moyen des transports publics;
 - les prestations de travail qu'un tiers effectue, à la place de la personne handicapée, dans le cadre de son activité lucrative ou d'une activité accomplie dans son domaine de travaux habituels (p. ex. femme de ménage occupée chez une personne handicapée).
- 1041 En cas de prestations de services fournies par des tiers, L'AI ne prend en charge que les frais prouvés effectivement déboursés, contre présentation d'une facture établie par la personne assurée. Il faut tenir compte d'éventuels éléments étrangers à l'invalidité (voir ch.m. 1037).
- 1042 Le remboursement mensuel des prestations de services fournies par des tiers ne doit dépasser ni le montant du revenu mensuel brut de la personne assurée, ni une fois et demie le montant minimum de la rente simple ordinaire de vieillesse (voir annexe 1, ch. 6.4).
- 1043 S'il est prévisible que les dépenses mensuelles seront relativement stables, les prestations de l'AI peuvent être réglées sous forme d'une contribution forfaitaire appropriée. Dans de tels cas, il faut procéder à un examen périodique de la situation.

1.9 Prestations accessoires

1.9.1 Frais d'entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires

- 1044 Les instructions relatives à l'utilisation du moyen auxiliaires sont en principe comprises dans le prix d'achat et font partie des obligations des fournisseurs. Toutefois, l'AI peut prendre en charge les frais d'un entraînement à l'emploi proprement dit lors de la première remise d'un moyen auxiliaire (p.ex. entraînement au port d'une prothèse, entraînement auditif, cours de lecture labiale, voir aussi ch.m. 1039 et 5.07.23). Ces entraînements peuvent exceptionnellement être renouvelés sur ordonnance médicale s'ils sont suffisamment motivés.
- 1045 La remise d'un moyen auxiliaire peut être subordonnée au succès de l'entraînement à son emploi.

1.9.2 Frais de réparation

- 1046 Outre l'élimination des dommages occasionnés par l'usure du moyen auxiliaire, sont considérées comme réparations (contrairement aux frais d'utilisation et d'entretien traités sous ch.m. 1051) les adaptations rendues nécessaires en cours d'usage (p. ex. adaptation d'une prothèse à la suite de modifications du moignon) de même que le renouvellement partiel (remplacement de pièces). Une copie de la facture doit être envoyée à la personne assurée (voir ch.m. 1071).
- 1047 Les réparations de moyens auxiliaires remis en prêt ou en propriété sont à la charge de l'AI dans la mesure où
- elles sont nécessaires en dépit d'une utilisation et d'un entretien soigneux (voir ch.m. 1050 et 1056),
 - aucun tiers n'est responsable.
- 1048 Si l'office AI a des doutes concernant la nécessité d'effectuer des réparations ou les frais facturés, il peut charger un centre spécialisé d'éclaircir la question ou décréter que les réparations ultérieures ne seront agréées que sur présentation d'un devis.

- 1049 Si la personne assurée a besoin d'un moyen auxiliaire de remplacement pendant la durée de la réparation, il doit en règle générale être mis gratuitement à sa disposition par l'entreprise qui effectue la réparation.
- 1050 Si la personne assurée a gravement violé l'obligation d'utiliser avec soin le moyen auxiliaire ou si elle n'a pas observé les conditions de remise le concernant, les réparations ne seront pas ou que partiellement remboursées, en fonction de la faute commise (voir à ce sujet le ch.m. 1056).

1.9.3 Frais d'utilisation et d'entretien

- 1051 L'assurance alloue une contribution annuelle pour les frais d'utilisation (voir annexe 1, ch. 6.3; appareils acoustiques ch. 6.7) et d'entretien des moyens auxiliaires (appareils acoustiques selon ch. 5.07.20 et convention en vigueur). Les frais résultant d'abonnements de service (ordinateurs, monte-rampes d'escalier, systèmes d'ouverture de porte, etc.) 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 par l'assurance.
- 1052 Dans sa décision, l'office AI rendra la personne assurée attentive aux prestations selon ch.m. 1051 et l'invitera à lui faire parvenir une fois par année les pièces justificatives concernant ces frais. Il ne sera pas effectué de remboursement sans ces justificatifs (exception: les piles pour appareils acoustiques).

1.10 Remboursement des frais occasionnés par la remise en l'état initial

- 1053 Si la remise d'un moyen auxiliaire requiert des installations spéciales (p. ex. monte-rampes d'escalier, installation d'un

système d'appel à signaux lumineux) qui altèrent l'état de l'appartement de la personne assurée, les frais consécutifs à sa remise en l'état initial nécessitée par un déménagement ou le décès de cette personne, doivent être pris en charge par l'assurance pour autant qu'ils ne soient pas insignifiants et que le bailleur ne doive de toute façon prendre en charge la remise en état de l'appartement sur la base du droit du bail.

En raison du principe du devoir de réduction du dommage, de tels frais ne peuvent être remboursés qu'une fois en l'espace de dix ans sauf si le déménagement est impératif et n'est pas consécutif à une faute de la personne assurée (p. ex. résiliation du bail par le bailleur, perte de son emploi, etc.).

1.11 Remplacement des moyens auxiliaires

- 1054 Il est possible de remplacer un moyen auxiliaire lorsque celui-ci, en dépit d'un usage soigneux, ne peut plus être utilisé ou qu'on ne peut raisonnablement plus exiger de la personne assurée qu'elle s'en serve, ou encore lorsqu'il apparaît plus économique de renoncer à son utilisation, compte tenu de l'importance des frais de réparation.
- 1055 En cas de perte, de dommage ou de destruction du moyen auxiliaire consécutif à un cas de force majeure, celui-ci est également remplacé par l'AI.
- 1056 Les moyens auxiliaires perdus par négligence ou rendus inutilisables par la faute de la personne assurée (voir ch.m. 1015) et ceux qui doivent être remplacés prématurément en raison d'une violation du devoir de soin ou pour un obscur motif peu convaincant doivent être remplacés, si l'examen le justifie, par un appareil provenant d'un dépôt AI. Il ne peut y avoir de remise d'un moyen auxiliaire à l'état neuf que si la personne assurée paie une contribution aux frais appropriée au cas d'espèce, soit en règle générale:

- le premier tiers de la durée d'amortissement, de 75%,
 - le deuxième tiers, de 50%,
 - le dernier tiers, de 25%
- (appareils acoustiques: voir la convention tarifaire concernant les appareils acoustiques).

1057 Les assurés doivent être avertis que l'AI pourra refuser tout droit au remplacement en cas de récidive.

1.12 En cas de responsabilité de tiers

1058 L'AI remplace le moyen auxiliaire lorsque la responsabilité de tiers est engagée; dans cette situation, soit les directives sur l'action récursoire de l'AI s'appliquent (dommages corporels), soit la facture est à remettre directement à la personne responsable du dommage (dommages matériels). Si la personne responsable est l'assuré détenant le droit au moyen auxiliaire, celle-ci doit faire intervenir son assurance RC et dédommager l'AI (voir ch.m. 1077).

2. Procédure de remise

2.1 Examen du droit aux prestations

- 1059 L'AI doit examiner l'existence des conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires suivantes:
- l'utilisation d'un moyen auxiliaire doit être indispensable et en rapport avec l'invalidité;
 - le moyen doit répondre aux principes de simplicité et d'adéquation;
 - la personne assurée doit être apte à utiliser le moyen auxiliaire en question.
- 1060 L'OFAS doit charger des centres d'examen autorisés ou qu'il aura désignés (selon la 2^e partie: dispositions particulières) ou des centres spécialisés (selon la 3^e partie:

examens) de pratiquer les examens techniques nécessaires.

- 1061 En cas de divergences de vues entre le centre d'examen et l'office AI, les deux parties doivent en discuter ensemble avant la prise de décision.

2.2 Choix du fournisseur

- 1062 Les assurés ont en principe le choix du fournisseur et ne sont limités dans leur choix que si:
- le moyen auxiliaire peut être remis par le biais d'un dépôt AI;
 - il existe une offre comparative plus avantageuse (ch.m. 1026, 1066);
 - des dispositions spéciales de la deuxième partie le prévoient;
 - il existe une liste des fournisseurs de l'AI (voir aussi ch.m. 1068).

2.3 Frais de voyage

- 1063 L'AI ne prend en charge les frais de voyage que jusqu'à l'organe d'exécution de l'AI approprié le plus proche (voir la Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage).

2.4 Devis

- 1064 L'office AI ou la personne assurée doit faire établir un devis par le fournisseur avant l'attribution d'un moyen auxiliaire. Ce devis doit en règle générale être signé par la personne assurée (ou son représentant).
- 1065 Ce devis peut être superflu si:
- les frais prévisibles sont connus de l'office AI;

– il existe une convention tarifaire.

1066 S'il existe des raisons de supposer que le même moyen auxiliaire peut être obtenu auprès d'autres fournisseurs à un prix plus avantageux mais à qualité égale, l'office AI doit demander des devis comparatifs ou charger la personne assurée de le faire. S'il en résulte une différence de prix, la prise en charge des frais se décide en fonction de l'offre la plus avantageuse pour un moyen auxiliaire adéquat. Si la personne assurée choisit un modèle plus coûteux, elle doit prendre à sa charge les frais supplémentaires (voir ch.m. 1026 ss et 1029).

2.5 Fournisseurs et partenaires de conventions tarifaires

1067 Les conventions basées sur la CMAI sont énumérées dans l'annexe 3.

1068 S'il existe une liste de fournisseurs de l'AI, les moyens auxiliaires acquis auprès d'autres fournisseurs ne peuvent pas être remboursés par cette dernière (exceptions: ch.m. 1027 et 1035).

1069 Les partenaires contractuels dont les services laissent à plusieurs reprises à désirer ou qui violent manifestement leur contrat doivent être signalés, documents à l'appui, à l'OFAS.

1070 Les fournisseurs (ou le personnel du dépôt de l'AI) livrent les moyens auxiliaires directement aux assurés.

1071 Le fournisseur envoie sa facture directement à l'AI et en fait parvenir une copie à la personne assurée. Les réglementations particulières consignées dans des conventions existantes demeurent réservées.

2.6 Remboursement des frais

- 1072 Sont applicables en la matière les directives de la Circulaire sur la facturation des prestations individuelles dans l'AI.
- 1073 Les prix fixés dans une convention tarifaire font office de limite supérieure. Les frais dépassant éventuellement celle-ci sont à la charge des assurés qui doivent être mis au courant à ce sujet dans la décision. Il en va de même lorsque le prix dépasse les éventuelles limites de prix fixées par l'OFAS sans que la nécessité s'en justifie d'une façon convaincante du point de vue de l'invalidité (ch.m. 1029).
- 1074 Si le montant de la facture diffère du montant décidé, le responsable de la remise du moyen auxiliaire doit motiver les frais supplémentaires de manière convaincante.

2.7 Qualité de la prestation fournie

- 1075 Dans sa décision, l'office AI rend la personne assurée attentive au fait que la copie de la facture doit être contrôlée et qu'elle doit lui en signaler immédiatement les éventuelles erreurs ou d'autres remarques (p. ex. moyen auxiliaire défectueux, insuffisances des conseils, insatisfaction vis-à-vis du service – voir aussi ch.m. 1071).
- 1076 Si les assurés signalent que des défauts annoncés n'ont pas été correctement réparés par le fournisseur, l'office AI doit entreprendre les démarches nécessaires en vue de faire remédier à ces défauts.

2.8 Dommages survenus lors de l'utilisation de moyens auxiliaires

- 1077 Si un dommage résulte de l'utilisation ou de la mise en service d'un moyen auxiliaire remis par l'AI par le fait de la

personne assurée ou d'un tiers, il convient, sur la question de la faute, d'examiner une éventuelle responsabilité du fait des produits (ch.m. 1058).

- 1078 La personne assurée a droit au dédommagement de ses frais de guérison lorsque l'utilisation normale d'un moyen auxiliaire a pour conséquence une affection qui dépasse le cadre des risques supportables.

2.9 Reprise et réutilisation de moyens auxiliaires usagés

- 1079 La personne assurée est tenue de restituer auprès d'un dépôt AI les moyens auxiliaires reçus en prêt et réutilisables qu'elle n'utilise plus ou pour lesquels les conditions d'octroi ne sont plus remplies. L'office AI doit contrôler cette restitution.
- 1080 On se référera à ce propos également aux dispositions concernant le dépôt de moyens auxiliaires de l'AI (reprise, stockage et réutilisation de moyens auxiliaires usagés) figurant dans la troisième partie.

2.10 Possibilités d'acquisition par la personne assurée

- 1081 Lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies, la personne assurée a la possibilité d'acquérir le moyen auxiliaire reçu en prêt (voir aussi ch.m. 1024) à sa valeur courante.
- 1082 Des centres spécialisés peuvent être consultés pour l'établissement de la valeur courante. Dans le cas des moyens auxiliaires gérés par un dépôt AI, le personnel de ces dépôts détermine en règle générale la valeur courante. Lorsque cette dernière n'atteint pas le montant figurant dans

l'annexe 1, ch. 6.5, le moyen auxiliaire peut être laissé à la personne assurée gratuitement.

- 1083 Une offre de vente doit être soumise à la personne assurée (avec copie pour la Centrale de compensation) qui manifestera son accord en versant le montant du prix indiqué au compte de chèques postal de la Centrale de compensation avec la mention "achat d'un moyen auxiliaire". Lors de cette opération, il faut refuser toute garantie en raison d'éventuels défauts. Si le paiement n'est pas effectué dans les 60 jours, le moyen auxiliaire doit être réclamé pour restitution auprès d'un dépôt des moyens auxiliaires de l'AI.

2^e partie: Dispositions spéciales

1 Prothèses

1.01 OMAI Prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes

1.02 OMAI Prothèses définitives pour les mains et les bras

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

1.01.1 L'AI prend en charge les frais des accessoires
1.02.1 indispensables, tels que des bas pour prothèses ou des housses simples pour prothèses de main, ainsi que les frais de leur renouvellement.

1.01.2 Les membres artificiels peuvent être remis à
1.02.2 double. Il est possible de remettre le second exemplaire lorsque la première prothèse a été portée pendant au moins 6 mois (3 mois pour les enfants) sans provoquer de douleurs et que les éventuelles corrections nécessaires ont été exécutées. La remise du second exemplaire doit être différée lorsqu'il faut s'attendre, dans un avenir proche, à des modifications du moignon et par conséquent à ce que le moyen auxiliaire ne soit utilisé que pendant une durée relativement courte (p. ex. période de croissance ou peu après une amputation).

1.01.3 La première et la seconde prothèse ne doivent pas
1.02.3 obligatoirement être confectionnées de manière identique. L'assurance peut remettre par exemple, en plus d'une prothèse fonctionnelle, une prothèse esthétique, une prothèse pour le bain, etc. Les frais

de façons spéciales concernant p. ex. les sportifs d'élite ne sont pas pris en charge.

- 1.01.4
1.02.4 Les assurés reçoivent initialement 4 bas pour prothèses synthétiques. En sus de quoi ils peuvent choisir 4 autres bas de laine, de coton ou de silipos (pour les personnes allergiques). Ensuite, les assurés ont droit, chaque année, à 8 bas pour prothèses de leur choix.
Il n'est possible d'envisager une remise plus généreuse de bas pour prothèses que si elle est fondée sur un avis médical (p. ex. si le porteur transpire abondamment) ou lorsqu'un besoin plus fréquent se justifie de par le groupe professionnel concerné, tel que les agriculteurs, les ouvriers, etc.
- 1.01.5
1.02.5 En outre, l'Al prend en charge les frais supplémentaires justifiés relatifs à l'usure accrue des vêtements causée par l'utilisation de membres artificiels, ainsi que les modifications vestimentaires nécessaires au port de membres artificiels.
- 1.01.6 Les frais de chaussures ne sont pas à la charge de l'Al.
- 1.01.7 Les adaptations esthétiques pour le péroné ("prothèses pour le péroné") ne sont pas des moyens auxiliaires de l'Al.
- 1.02.6 Les prothèses pour les doigts qui remplissent une tâche fonctionnelle peuvent entrer dans la même catégorie que les prothèses pour les mains et être prises en charge par l'Al.
- 1.03 OMAI Exoprothèses définitives du sein après mammectomie ou s'il existe un syndrome de Poland ou une agénésie du sein.**

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 1.03.1 Les prothèses implantées (endoprothèses) ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI.
- 1.03.2 Les assurées peuvent choisir elles-mêmes la catégorie de prix et le nombre de prothèses du sein à acquérir, compte tenu du fait que la limite de prix fixée dans l'annexe 1, ch. 1.4 constitue le montant maximal accordé par année civile pour l'acquisition et les éventuelles réparations des prothèses. Le montant maximal fixé pour les trois années à venir au plus peut être perçu pour l'achat d'une prothèse (en matière caoutchouc) plus chère.
- 1.03.3 L'année de l'octroi de la première prothèse, la totalité du montant maximal peut être épuisée (pas de limitation au prorata).
- 1.03.4 Les frais de soutien-gorge spéciaux, d'éventuels accessoires de la prothèse ou de transformation de pièces de vêtements sont inclus dans le prix-limite.

2 Orthèses

2.01 OMAI Orthèses des jambes

2.02 OMAI Orthèses des bras

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 2.01.1 Les orthèses pour les bras et les jambes peuvent être remises à double. Il est possible de remettre le second exemplaire lorsque la première prothèse a
- 2.02.1

été portée pendant au moins 6 mois (3 mois pour les enfants) sans provoquer de douleurs et que les éventuelles corrections nécessaires ont été exécutées. La remise du second exemplaire doit être différée lorsqu'il faut s'attendre, dans un avenir proche, à des modifications du moignon et par conséquent à ce que le moyen auxiliaire ne soit utilisé que pendant une durée relativement courte. A la demande de la personne assurée, le second modèle peut aussi être confectionné de manière à permettre la pratique normale d'un sport ("attelles de sport").

- 2.01.2 L'AI prend en charge les frais supplémentaires
2.02.2 justifiés relatifs à l'usure accrue des vêtements, causée par l'utilisation de membres artificiels, ainsi que les modifications vestimentaires nécessaires au port de membres artificiels.
- 2.01.3 Les chaussons intérieurs sont considérés comme des orthèses (position tarifaire ASMCBO 142.00 ss; ASTO 444.000) et peuvent être pris en charge par l'AI.
- 2.01.4 Les orthèses pour les doigts qui remplissent une tâche fonctionnelle peuvent entrer dans la catégorie des orthèses des bras et être prises en charge par l'AI.

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.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 2.03.1 Entrent dans cette catégorie les lombostats et les corsets adaptés individuellement, mais pas les ceintures de soutien fabriquées en série (p. ex. les ceintures de Camp).
- 2.03.2 Lorsque des cas se présentent pour lesquels l'indication est douteuse, on s'adressera à un médecin spécialiste en orthopédie ou en rhumatologie pour lui soumettre des questions complémentaires. Les poussées d'une maladie aiguë de la colonne vertébrale ou de la musculature du tronc, les blessures, y compris les fractures spontanées, les légers défauts du maintien, la faiblesse générale de la musculature ainsi que l'ankylose complète de la colonne vertébrale révélée par un examen clinique et radiologique ne donnent pas droit aux prestations de l'Al.
- 2.03.3 Un second corset ou lombostat ne peut être remis qu'après une période de 6 mois (enfants, 3 mois), lorsque le premier répond aux exigences et qu'il est régulièrement porté. Une remise antérieure du deuxième exemplaire doit faire l'objet d'une motivation auprès de l'office Al.
- 2.03.4 Les frais de nettoyage des orthèses du tronc, considérés comme frais d'entretien, peuvent être pris en charge par l'Al.

2.04 OMAI Orthèses cervicales

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 2.04.1 Sont comprises dans cette catégorie les orthèses cervicales adaptées individuellement, mais non pas les produits de série comme les minerves, les collerettes cervicales, etc.

4 OMAI Chaussures et semelles plantaires

- 4.01 OMAI Chaussure orthopédiques sur mesures et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus, lorsqu'une remise selon les chiffres 4.02 à 4.04 ci-après n'est pas possible. La personne assurée doit participer aux frais.**

- 4.02 OMAI Retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales**

- 4.03 OMAI Chaussures orthopédiques spéciales
La personne assurée doit participer aux frais.**

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

- 4.05* OMAI Semelles plantaires orthopédiques, si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation**

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 4.01.1–
4.05.1* Des chaussures ne peuvent être remises que sur prescription médicale. Il faut à cet égard toujours prendre garde au fait que l'AI ne peut prendre en charge que le modèle nécessaire pour pallier le handicap du cas en question.
- 4.01.2 Lors de la remise de chaussures orthopédiques, les
4.03.2 assurés versent, par paire, le montant de la participation fixé dans l'annexe 1, ch. 4.1.
- 4.01.3 Les assurés ont droit à deux paires de chaussures
4.03.3 par année. Toutes les chaussures commandées durant l'année doivent être livrées jusqu'à fin mars de l'année suivante, pour pouvoir être facturées sur l'année précédente. Une éventuelle surconsommation de chaussures en raison de l'invalidité doit être dûment motivée. Lorsque les chaussures sont remises pour la première fois, la deuxième paire (exception faite des chaussures spéciales) ne doit être prescrite que lorsque la première a été portée sans provoquer de douleurs pendant 4 mois au minimum (3 mois pour les enfants). Une remise antérieure de la deuxième paire doit être dûment motivée auprès de l'office AI.
- 4.01.4 En cas de réparations occasionnées par l'invalidité,
4.03.4 les assurés versent la participation aux frais annuelle fixée dans l'annexe 1, ch. 5.1.
- 4.02.2 Les chaussures de confection fabriquées en série (que l'on se procure sur le marché, de même que les chaussures de confort, les chaussures de sport, etc.) doivent être entièrement financées par les assurés. L'AI ne peut prendre en charge que les frais au sens des ch. 4.02 ou 4.04 OMAI.

- 4.02.3 Les retouches effectuées sur des chaussures de confection fabriquées en série ou des chaussures orthopédiques spéciales sont considérées comme coûteuses lorsqu'elles dépassent le montant figurant dans l'annexe 1, ch. 6.6. Il n'y a pas lieu de respecter cette limite lorsque la retouche est nécessitée par le port d'une prothèse de jambe (selon ch. 2.01 OMAI).
- 4.02.4 Lors de la première attribution, de telles retouches peuvent être accordées pour 4 paires de chaussures par année et par la suite pour 2 paires par année. Dans le cas des enfants et des adolescents jusqu'à 18 ans, 4 paires sont prises en charge chaque année. Une surconsommation éventuelle doit être dûment motivée (p. ex. croissance).
- 4.02.5 Les semelles plantaires orthopédiques qui peuvent être employées dans différentes chaussures n'entrent pas dans la catégorie visée sous ch. 4.02 OMAI, qui ne concerne que le positionnement orthopédique du pied en raison duquel une semelle plantaire doit être intégrée dans la chaussure et faire ainsi partie intégrante de cette dernière (voir ch. 4.05* OMAI).
- 4.04.2 Lors d'une surconsommation de chaussures occasionnée par l'invalidité, justification peut en être demandée au médecin traitant. Deux paires de chaussures par année sont à la charge des assurés.
- 4.04.3 Dans le cas des assurés qui ont droit à des prestations de l'AI en raison d'une démarche pathologique, il est à observer que les chaussures usées doivent être réparées, dans la mesure du possible, avant l'acquisition d'une nouvelle paire.

- 4.04.4 Les assurés qui sont contraints d'utiliser des chaussures de pointures différentes ont également droit à deux paires de chaussures par année. Pour les chaussures de confection, quatre paires doivent être remboursées pour obtenir deux paires utilisables. Par paire utilisable, une participation est à retenir (voir annexe 1, ch.m. 4.1). En ce qui concerne cette indication, les frais de réparation ne sont en principe pas occasionnés par l'invalidité.
- 4.05.2* Des chaussures qui doivent être remises parce que la personne assurée a besoin de porter des semelles plantaires orthopédiques amovibles ne peuvent être remises – comme les semelles – que si elles constituent un complément essentiel d'une mesure de réadaptation médicale.
- 4.05.3* Les dispositions figurant dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation sont applicables à la remise de semelles plantaires (supports plantaires) en tant que moyens de traitement.

5 Moyens auxiliaires pour le crâne et la face

5.01 OMAI Prothèses de l'œil

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 5.01.1 Afin d'appliquer une solution simple et adéquate, les prothèses de l'œil remises aux assurés sont en principe en verre.
- 5.01.2 Des prothèses en matière synthétique peuvent être accordées dans des cas particuliers uniquement s'il existe des indications médicales dûment fondées

et convaincantes ou en cas d'incapacité à manipuler correctement une prothèse en verre, due à un handicap (tel que mutilation de la main, maladie du système moteur, débilité). Le rapport médical doit préciser que le port de prothèses oculaires en verre est contre-indiqué pour des raisons médicales ou pour les motifs liés au handicap mentionnés.

- 5.01.3 Pour la production et la livraison de prothèses de verre ou en matière synthétique à la charge de l'Al, sont retenus en premier lieu les fournisseurs qui ont conclu une convention avec l'OFAS. Celui-ci établit une liste. Les fournisseurs qui n'ont pas conclu de convention avec l'OFAS sont également tenus de respecter les conditions et les tarifs convenus dans les conventions. En cas de doute, le dossier doit être soumis à l'OFAS.
- 5.01.4 Pour les prothèses oculaires en verre, le droit aux prestations est accordé en règle générale tous les deux ans; pour les prothèses en matière synthétique, tous les six ans au maximum. Les assurés de moins de 18 ans ont droit au remplacement annuel si la croissance des orbites l'exige. Un raccourcissement du délai est possible s'il est justifié sur le plan médical.
- 5.01.5 Des lentilles de contact cosmétiques qui n'ont pas de fonction optique (voir aussi ch. 7.02* OMAI) peuvent exceptionnellement être remises à titre de prothèses de l'œil. Toutefois, ces lentilles ne peuvent être remises que dans les cas où l'apparence de la personne assurée, selon attestation de l'ophtalmologue, lui cause un préjudice considérable.

5.02 OMAI Epithèses faciales

- 5.02.1 Dans la catégorie des "épithèses faciales" sont compris les éléments modelés individuellement destinés à couvrir les défauts de la face et au remplacement de 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.
- 5.02.2 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 (sans limite de prix, selon annexe 1, ch. 1.1), ce qui n'est en revanche pas le cas d'éventuels verres correcteurs.
- 5.02.3 Des prothèses de remplacement du maxillaire ne sont accordées aux assurés après l'ablation de l'os maxillaire supérieur et 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.
- 5.02.4 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 constituent une partie intégrante du moyen auxiliaire.

**5.05* OMAI Prothèses dentaires,
si elles constituent un complément important
de mesures médicales de réadaptation.**

- 5.05.1 On parle de complément important à des mesures médicales de réadaptation lorsque, en relation avec

l'exécution d'une mesure médicale (opératoire) selon l'art. 12 ou 13 LAI, la remise d'une prothèse dentaire se révèle nécessaire ou lorsque le succès d'une mesure médicale de l'AI n'est garanti que par le port d'une prothèse dentaire.

5.05.2 Les prothèses dentaires sont considérées comme des moyens auxiliaires lorsqu'elles peuvent être placées et enlevées sans opération ni modification de structure.

5.05.3 Il faut tenir compte des ch.m. 7.01.9*/ 7.02.9* lors du remplacement des prothèses dentaires.

5.06 OMAI Perruques

A prendre en considération en particulier:
ch.m. 1007.

5.06.1 Les assurés dont la calvitie modifie l'aspect de façon désavantageuse et conduit à des problèmes psychiques considérables ont droit à une perruque lorsque, suite à une atteinte aiguë à la santé ou à son traitement, p. ex. des rayons ou une chimiothérapie, les cheveux sont tombés rapidement ou par touffes.

5.06.2 Les assurés peuvent choisir eux-mêmes la catégorie de prix et le nombre de perruques à acquérir, compte tenu à cet égard de la limite de prix fixée dans l'annexe 1, ch. 1.2 comme montant maximal par année civile pour ces acquisitions (y compris les teintures, la coiffure, le nettoyage de la perruque et les éventuels frais de réparation). Un autre type de perruque (p. ex. hair-weaving) peut également être indemnisé. Pendant l'année de la première remise, le montant maximal peut être complètement épuisé (pas de limitation au prorata).

5.07 OMAI Appareils acoustiques 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.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 5.07.01 La procédure de remise se déroule en règle générale selon le schéma prévu dans l'annexe de la convention tarifaire relative aux appareils acoustiques.
- 5.07.02 La remise d'appareils acoustiques doit être ordonnée par un médecin-expert reconnu par l'AI et vérifiée lors d'une expertise finale.
- 5.07.03 L'OFAS établit une liste des médecins qui se tiennent à disposition pour effectuer des expertises d'appareils acoustiques. L'office AI peut adresser la personne assurée à l'un d'entre eux.
- 5.07.04 Le médecin-expert doit envoyer à l'office AI le résultat de la première expertise (répartition quant au degré d'indication), reportée sur le formulaire approprié en double exemplaire. Les communications confidentielles doivent être portées à la connaissance de l'office AI séparément.
- 5.07.05 La remise d'un moyen auxiliaire binaural n'est envisageable que sur la base de l'indication médico-audiologique du médecin-expert et si cet équipement permet une amélioration notable de la capacité auditive.

- 5.07.06 Lorsque, sur la base des résultats de la première expertise, la personne assurée n'a pas droit à un appareil acoustique, il y a lieu de lui notifier une décision dans ce sens.
- 5.07.07 Lorsque le résultat est positif, le fournisseur choisi par la personne assurée est mandaté par écrit pour procéder à l'adaptation d'un appareil, sur la base de l'indication médicale qui lui est remise.
- 5.07.08 Seuls les fournisseurs conventionnés de l'AI (acousticiens) sont habilités à effectuer les adaptations d'appareils acoustiques.
- 5.07.09 Dans son rapport, l'acousticien doit constater en résumé le résultat de l'adaptation comparée et de l'essai et les motiver. Doivent y figurer, entre autres, les appareils acoustiques adaptés.
- 5.07.10 Les moyens auxiliaires remis sont d'une facture simple et adéquate. Les assurés n'ont pas droit au modèle le meilleur dans leur cas particulier.
- 5.07.11 Si des assurés choisissent un appareil plus coûteux que celui qui leur est accordé d'après l'indication médicale, ils doivent confirmer par écrit à l'acousticien (formulaire) qu'ils prendront les frais supplémentaires en charge.
- 5.07.12 Toute prise en charge ou participation de l'AI aux frais est subordonnée à la conclusion positive de l'expert quant à une adaptation, ressortant de son rapport d'expertise finale. L'office AI doit explicitement signaler cette condition dans le mandat destiné aux fournisseurs.
- 5.07.13 Si l'expertise finale donne lieu à des contestations, l'acousticien doit effectuer les corrections nécessaires. Lorsque les problèmes ont été réglés,

l'expert informe l'office AI du résultat au moyen du formulaire prévu à cet effet. Il doit simultanément informer directement l'acousticien de la fin de l'expertise. Lorsque l'expert et l'acousticien sont d'avis différents et que ces divergences ne peuvent être éliminées, l'expert doit en informer l'office AI.

- 5.07.14 Après avoir reçu le rapport d'expertise finale, l'office AI doit immédiatement notifier une décision signalant le degré d'indication médicale, le numéro de code de l'article, le produit, le modèle et le prix selon le tarif des appareils acoustiques. La date de la première remise est déterminante quant au prix imputable pour l'adaptation.
- 5.07.15 Le traitement des cas des (petits) enfants nécessite la collaboration de l'acousticien avec un centre pédo-audiologique spécial.
- 5.07.16 Après la remise d'un appareil acoustique, les enfants ne doivent pas, en règle générale, se soumettre à plus de deux contrôles annuels jusqu'à la fin de leur scolarité obligatoire. Pour les enfants en âge préscolaire et pour les pensionnaires d'écoles spéciales pour déficients auditifs, les contrôles doivent être effectués par des centres pédo-audiologiques. Si un tel centre n'existe pas dans la région ou si la personne assurée fréquente l'école publique, ces contrôles doivent être confiés à un médecin-expert.
- 5.07.17 Les appareils de communication à vibrations acoustiques et les dispositifs FM (p. ex. monophonator) sont assimilés à des appareils acoustiques en cas de remise à des personnes présentant un handicap à la fois auditif et visuel majeur.

- 5.07.18 A l'exception des lunettes à conduction osseuse, la monture frontale des lunettes acoustiques n'est pas à la charge de l'AI.
- 5.07.19 En cas de nouvelle adaptation d'un appareil acoustique avant l'expiration d'un délai de 6 ans, l'AI verse une contribution selon la convention tarifaire. Si la personne assurée désire une adaptation anticipée alors que l'appareil est encore intact, elle a également droit à un remboursement (pourcentage selon l'annexe 3 à la convention tarifaire). De plus, si une expertise spécialisée montre clairement que l'appareil porté jusque là n'apporte plus une amélioration notable de la capacité auditive, les coûts doivent être remboursés en totalité. Si l'appareil est perdu ou endommagé, le remboursement s'effectue selon le Règlement de remboursement de novembre 2003. Dans le cadre de son devoir de diligence, la personne assurée doit faire valoir le dommage auprès de son assurance RC et faire parvenir sa décision écrite à l'OAI. De plus, elle doit prouver qu'elle n'a pas failli à son devoir de diligence. Si cela ne s'avère pas possible, la personne assurée doit rembourser les frais de l'appareil acoustique à l'AI.
- 5.07.20 Les frais de service et d'entretien de l'appareil acoustique ainsi que les frais des futurs contrôles pour la durée totale pendant laquelle il est en service sont compris dans le prix de vente. Ils ne peuvent de ce fait être facturés séparément (selon convention en vigueur). Cette règle vaut également pour les appareils achetés à l'étranger (voir ch.m. 1027 et art. 23bis LAI). Les frontaliers doivent faire procéder les deux expertises chez un spécialiste ORL en Suisse.

- 5.07.21 Le remplacement de batteries fait partie des frais d'utilisation que l'AI rembourse de manière forfaitaire (voir annexe 1, ch. 6.7).
- 5.07.22 Les réparations (y compris la télécommande) sont remboursées dans le cadre de la convention tarifaire.
- 5.07.23 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 pour six mois. Cette règle garantit la réussite de l'entraînement et un contrôle approprié des résultats obtenus. L'art. 19 LAI s'applique aux mineurs.
- 5.07.24 Abrogé

Appareils acoustiques avec composants implantés

- 5.07.25 Ces aides acoustiques (implant cochléaire, sound-bridge, appareil acoustique Baha, entre autres) se composent d'une partie implantée et d'une partie externe amovible. Cette partie externe est considérée comme un moyen auxiliaire et peut être remboursée dans le cadre de l'art. 21 LAI. La pose de la partie implantée constitue seule une mesure médicale au sens de l'art. 13 LAI. S'il ne s'agit pas d'une infirmité congénitale, l'assurance-maladie est aussi compétente pour les assurés mineurs. Pour les frais d'acquisition de piles, voir l'annexe 1, ch. 6.7.

5.07.26 Si la partie externe est perdue ou endommagée, la personne assurée doit prouver qu'elle n'a pas failli à son devoir de diligence avant que l'AI puisse envisager, dans le cadre de l'obligation de réduction du dommage, une prise en charge des coûts ou une participation aux frais (voir ch.m. 5.07.19).

5.08 OMAI Appareils orthophoniques après opération du larynx

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

5.08.1 Ces derniers doivent être remis en propriété sur prescription médicale, à la suite d'une opération du larynx.

5.08.2 Entrent également dans cette catégorie les canules (avec accessoires) et tissus de protection laryngienne pour autant qu'ils ne soient pas implantés.

5.08.3 L'entraînement nécessaire à l'emploi correct de l'appareil orthophonique est à la charge de l'AI.

7 Lunettes et verres de contact

7.01* Lunettes,
si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

7.02* Verres de contact,
s'ils doivent nécessairement remplacer des lunettes et constituent le complément

important de mesures médicales de réadaptation.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 7.01.1* Sont considérées comme lunettes, les équipements
- 7.02.1* posés devant l'œil qui améliorent la vue par l'effet des lentilles.
- 7.01.2* Les verres de contact sont assimilés à des lunettes. En règle générale cependant, ce sont les lunettes qui constituent la réalisation simple et adéquate de l'auxiliaire optique. En ce qui concerne la remise de lentilles de contact à la suite d'opérations de la cataracte, voir la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, ch.m. 661/861.
- 7.01.3* On parle de complément important de mesures
7.02.3* médicales de réadaptation lorsque, conjointement avec l'exécution d'une mesure médicale selon l'art. 12 LAI, la remise de lunettes ou de verres de contact se révèle nécessaire ou lorsque le succès d'une mesure médicale de l'AI est subordonné à l'utilisation de lunettes ou de verres de contact, même lorsque le port de lunettes ou de lentilles de contact était nécessaire avant ladite opération. Les lunettes remises en lien avec l'art. 13 (à l'exception de l'infirmité congénitale 419) doivent toujours être considérées comme appareil de traitement.
- 7.01.4* La remise de tous les moyens auxiliaires ne
7.02.4* s'effectue que sur prescription médicale de l'ophtalmologue (soit au moins sa signature apposée sur la demande appropriée) qui se prononce, le cas échéant, sur la nécessité de

recourir à une qualité de verre plus coûteuse ou à des verres teintés. Sont considérés comme étrangers à l'invalidité les frais supplémentaires occasionnés par des verres spéciaux tels que des verres à foyer progressif, des verres phototropiques, etc. Ils ne doivent être pris en charge par l'Al qu'en cas de nécessité médicale et sur ordonnance de l'ophtalmologue.

- 7.01.5* Abrogé
7.02.5*
- 7.01.6* Les lunettes et les lentilles de contact ne sont en
7.02.6* principe remis qu'à raison d'un seul 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 exemple, lorsque l'acuité visuelle non corrigée est inférieure à 0,2 des deux côtés ou lors d'une opération de la cataracte sans implantation du cristallin. Lorsqu'il existe un droit à des lentilles de contact, le deuxième exemplaire peut également être remis sous la forme de lunettes, mais pas l'inverse (voir la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation sous "Mesures après les opérations de la cataracte", ch.m. 661/861).
- 7.01.7* La prise en charge des coûts comprend les verres, la monture et le montage. La limite de prix fixée dans l'annexe 1, ch. 1.1 s'applique aux montures de lunettes. Les étuis de lunettes et de lentilles de contact, quant à eux, ne sont pris en charge par l'Al qu'à l'occasion de la première remise.
- 7.01.8* Les prothèses dentaires, les lunettes
7.02.8 et les semelles plantaires doivent être remises ou remplacées à titre de moyens auxiliaires tant

qu'elles permettent d'atteindre le but fixé quant à la réadaptation ou de garantir son maintien.

7.01.9 Abrogé
7.02.9*

9 Fauteuils roulants

9.01 OMAI Fauteuils roulants sans moteur

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 9.01.1 La remise d'un fauteuil roulant doit se justifier sur le plan médical (formulaire "Indications médicales pour la remise d'un fauteuil roulant"). La proposition du médecin concernant le genre de fauteuil roulant ne constitue qu'une recommandation. Le choix définitif du groupe de fauteuil roulant doit être motivé par le fournisseur. En cas de doute, il convient de consulter un centre spécialisé neutre (FSCMA).
- 9.01.2 Il n'est en général pas indispensable de poser la question aux dépôts sur la base des devis, cette question est laissée à l'appréciation de l'office AI.
- 9.01.3 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.
- 9.01.4 L'AI ne peut prendre en charge les frais de modifications/adjonctions et d'accessoires rendus nécessaires par l'invalidité que s'ils sont simples et adéquats. En cas de doute, il convient de consulter un centre spécialisé neutre (FSCMA). La

participation de la personne assurée pour une protection contre la pluie est de 75 francs.

- 9.01.5 Pour des cas spéciaux ou lorsque le fournisseur a été librement choisi, l'office AI peut en tout temps demander un examen auprès d'un centre spécialisé neutre (FSCMA). La marche à suivre doit être convenue entre l'office AI concerné et le centre spécialisé.
- 9.01.6 La remise de fauteuils roulants en position tarifaire 500 132 doit être soumise à l'examen d'un centre spécialisé neutre (FSCMA). Les modifications ultérieures, en dehors de l'octroi du fauteuil roulant normal, rendues nécessaires par l'invalidité (p. ex. croissance) ne doivent pas être remboursées en tant que frais de réparation mais sous la position tarifaire 500 132. Les offices AI sont libres de consulter ou non un centre spécialisé pour ce genre de modifications.
- 9.01.7 Les frais de réparation (p.ex. remplacement de chambres à air et de pneus) peuvent être pris en charge par l'AI. Un devis fondé et compréhensible est nécessaire pour toute réparation excédant 600 francs.
- 9.01.8 Dans des cas spéciaux, d'autres moyens auxiliaires servant au déplacement peuvent être remis à la place d'un fauteuil roulant (p. ex. pousse-pousse pour enfants invalides, siège coque avec support/châssis. Tricycle, tandem, siège de vélo pour coéquipier peuvent entre autres être octroyés au maximum dans des cas exceptionnels dûment motivés à la place d'un second fauteuil roulant). Le fait que la personne assurée puisse ou non se déplacer seule ne joue aucun rôle. Si un moyen de déplacement de ce type a déjà été attribué à la personne assurée à titre d'appareil de

traitement ou de thérapie, l'attribution d'un moyen auxiliaire supplémentaire du même genre est exclue.

9.02 OMAI Fauteuils roulants électriques pour des assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil usuel et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mû électriquement.

- 9.02.1 Lorsque le montant final de la facture se monte, selon le devis, à plus de 15'000 francs pour les fauteuils roulants électriques et 9'000 francs pour les scooters, le résultat de la demande faite auprès du dépôt AI daté, estampillé et signé doit être inséré de manière visible dans le dossier de l'office AI (voir ch.m. 3006, 3010).
- 9.02.2 Les ch.m. 9.01.4 à 9.01.6 sont applicables par analogie.
- 9.02.3 Si la personne assurée doit utiliser son fauteuil roulant sur la voie publique, les frais occasionnés par l'installation des accessoires nécessaires (éclairage, clignotants, etc.) peuvent être pris en charge.
- 9.02.4 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 à la place de travail 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.
- La personne assurée qui ne remplit pas ces conditions doit motiver de manière détaillée la

nécessité pour elle d'avoir un second fauteuil électrique.

Il convient notamment d'examiner si la remise d'un fauteuil roulant supplémentaire sans moteur suffit.

9.02.5 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. Un devis fondé et compréhensible est nécessaire pour toute réparation excédant 1'500 francs.

9.02.6 Lorsque les conditions du droit à la remise d'un fauteuil roulant électrique sont remplies, on peut remettre à la personne assurée qui en fait la demande un dispositif d'entraînement pour fauteuil roulant usuel fonctionnant à batteries, en lieu et place du fauteuil roulant électrique.

10 OMAI Véhicules à moteur et véhicules d'invalides, 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.

10.01* OMAI Cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues

10.02* OMAI Motocycles légers et motocycles

10.04* OMAI Voitures automobiles

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

10.01.1*– Les véhicules à moteur sont indemnisés sous forme

- 10.04.1* de contributions d'amortissement.
- 10.01.2*–
10.04.2* Les contributions d'amortissement sont fixées périodiquement par l'OFAS (annexe 2). L'ensemble des frais occasionnés, comme par exemple l'examen médical, l'expertise du véhicule, le permis de circulation, les plaques d'immatriculation, le traitement anti-rouille ou les frais de réparation annuels (y compris d'éventuels frais de taxi) sont compris dans ces montants.
- 10.01.3*–
10.04.3* Le montant des contributions d'amortissement ainsi que les échéances de paiement doivent être fixés dans la décision.
- 10.01.4*–
10.04.4* Avant d'accorder des contributions d'amortissement pour la première fois, la personne assurée doit présenter à l'office AI une expertise de l'Office cantonal de la circulation routière compétent (contrôle des véhicules à moteur), document indiquant en particulier l'aptitude de la personne assurée à conduire un véhicule à moteur et les éventuels aménagements spéciaux nécessaires à effectuer sur le véhicule à moteur, eu égard au handicap du cas particulier.
- 10.01.5*–
10.04.5* Les contributions d'amortissement ne sont attribuées qu'aux assurés qui exercent de manière durable une activité lucrative leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, en raison de leur invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. Il faut en outre admettre l'existence d'une activité lucrative durable permettant de couvrir les besoins de la personne assurée, lorsque la limite de revenu n'est provisoirement pas atteinte en raison de l'invalidité mais que l'on peut compter qu'elle le sera de nouveau dans un délai relativement bref. En cas de chômage momentané fondé sur des raisons

économiques (récession), les prestations doivent être versées encore durant un an au minimum.

- 10.01.6*–
10.04.6* L'activité indépendante exercée dans le domaine des travaux habituels est mise sur le même pied que l'activité lucrative permettant de couvrir les besoins de la personne assurée (voir ch.m. 1018).
- 10.01.7*–
10.04.7* Les contributions d'amortissement annuelles sont versées d'avance à la personne assurée 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; ensuite, le versement s'effectue au 1^{er} janvier de chaque année civile. Lors de l'établissement de chaque facture, la personne assurée doit démontrer qu'elle exerce une activité lucrative permettant de couvrir ses besoins ou désigner l'activité indépendante qu'elle exerce dans son domaine de travaux habituels (p. ex. garde d'enfants). Lorsque les conditions du droit au versement des contributions d'amortissement ne sont plus remplies, il faut renoncer à demander le remboursement du montant déjà versé pour l'année en cours.
- 10.01.8*–
10.04.8* Le droit s'étend aussi aux assurés qui ne peuvent pas conduire eux-mêmes un véhicule à moteur en raison de leur invalidité. Dans un tel cas, il faut prouver que la personne assurée doit régulièrement être conduite à son lieu de travail par une personne détentrice d'un permis de conduire.
- 10.01.9*–
10.04.9* Le trajet au lieu de travail ne comporte pas seulement le trajet du domicile jusqu'à la place de travail, mais également tous les trajets qui doivent être parcourus pour des raisons professionnelles (p. ex. dans le domaine des travaux habituels: le

chemin pour aller faire les courses ou la garde des enfants).

- 10.01.10*–
10.04.10* Lorsqu'une personne assurée a droit à un véhicule en raison de son invalidité, l'AI peut prendre en charge au maximum 50 heures de conduite, 18 heures de leçons de théorie/de cours de sensibilisation aux problèmes du trafic routier. L'ensemble des frais est compris dans le tarif horaire du moniteur d'auto-école.
- 10.01.11*
10.04.11* Les contributions d'amortissement peuvent être remboursées à titre de moyens auxiliaires pendant la formation professionnelle initiale ou une mesure de reclassement lorsque la personne assurée dispose d'un salaire lui permettant de couvrir ses besoins et qu'il faille admettre que, à l'issue de la mesure professionnelle, cette personne réalisera très probablement un revenu lui permettant de couvrir ses besoins. Si, pendant la formation ou le reclassement, un tel salaire n'est pas atteint, le droit à un véhicule à moteur doit être examiné en fonction de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel.
- 10.01.12*–
10.04.12* La personne assurée doit avoir recours à un véhicule à moteur en raison de son invalidité lorsque, suite à cette invalidité, elle ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail ni à pied, ni à vélo ni au moyen d'un transport public ou si l'on ne peut raisonnablement attendre cela d'elle. Au cas où une personne assurée devrait avoir recours à un véhicule à moteur même si elle n'était pas invalide, l'AI ne prend pas les frais en charge.
- 10.01.13*–
10.04.13* Si une personne assurée a besoin d'une porte à ouverture automatique pour son garage afin de pouvoir entrer et sortir de manière indépendante, une contribution aux frais peut être accordée au

maximum jusqu'à concurrence du montant figurant dans l'annexe 1, ch. 3.2.

10.01.14*–
10.04.14* Les frais d'utilisation et d'entretien sont à la charge des assurés.

Il s'agit en particulier:

- des taxes sur les véhicules à moteur et des primes d'assurance,
- des frais de place de parc ou de garage,
- de l'essence, de l'huile, des vidanges, du graissage, du nettoyage,
- des services, de l'entretien et des contrôles annuels des gaz d'échappement,
- du renouvellement des pneus,
- des traitements de protection contre le gel et contre la rouille,
- de la remise à neuf de la carrosserie et de l'aménagement intérieur.

10.01.15*–
10.04.15* Le détenteur du véhicule doit assumer les frais de réparations des dommages qu'il a lui-même causés. Dans les cas de rigueur (p. ex. en cas de responsabilité partielle ou de faute légère), l'AI peut prendre en charge les frais proportionnellement à la faute commise, soit partiellement, soit totalement.

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

10.05.1 Une personne assurée a droit au remboursement des frais de transformation de son véhicule nécessitées par son invalidité.

10.05.2 Les frais de transformation ne peuvent être pris en charge **au maximum** qu'une fois tous les six ans. Si un changement intervient avant l'écoulement de ce délai, il faut effectuer une déduction au prorata sur le montant de la facture d'origine. Si la personne

assurée prend une voiture en leasing, les frais de transformation peuvent être pris en charge, mais la personne doit pouvoir prouver pendant six 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 (1/6 par année pendant laquelle la voiture n'a plus été utilisée).

- 10.05.3 Les transformations doivent être simples et adéquates. Si elles excèdent 5'000 francs, il faut demander une deuxième offre.
- 10.05.4 En ce qui concerne les frais de transformation d'un coût de plus de 25'000 francs, on ne saurait en principe plus parler d'adaptation simple et adéquate, c'est pourquoi une motivation spéciale est alors requise.
- 10.05.5 Le surcoût lié à une boîte de vitesses automatique en cas d'achat d'une nouvelle voiture n'est remboursé par l'AI, que si cela est rendue nécessaire par l'invalidité.

11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue

11.01 OMAI Canes longues d'aveugles

- 11.01.1 Ces cannes longues sont remises aux aveugles ainsi qu'aux graves handicapés de la vue. A l'occasion de la première remise, on ordonnera un entraînement à l'emploi de ce moyen auxiliaire (entraînement de motricité) de 50 heures au maximum. Les requêtes visant l'octroi d'un plus grand nombre d'heures ou le renouvellement de l'entraînement doivent être motivées par le biais

d'un rapport intermédiaire de l'éducateur de motricité.

11.02 OMAI Chiens-guides pour aveugles, s'il est établi que la personne assurée saura s'occuper d'un chien-guide et que, grâce à celui-ci, elle sera capable de se déplacer seule hors de son domicile. L'assurance prend en charge les frais de location.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

- 11.02.1 Des chiens-guides pour aveugles ne peuvent être remis en location que par des écoles de chiens-guides pour aveugles (centres de location) qui ont conclu une convention tarifaire avec l'OFAS. Les frais sont remboursés selon cette convention.
- 11.02.2 Le centre de location doit déterminer si la personne assurée possède les aptitudes nécessaires pour s'occuper d'un chien-guide pour aveugles et s'assurer qu'elle dispose de conditions de vie appropriées à la détention d'un chien, aussi bien à son domicile qu'à son lieu de travail. La procédure d'inscription s'effectue selon la convention en vigueur.
- 11.02.3 L'AI indemnise le détenteur d'un chien-guide pour aveugles en lui versant une contribution mensuelle fixée par l'OFAS (annexe 1, ch. 3.1).
- 11.02.4 Concernant la location d'un chien-guide pour aveugles, il faut tenir compte des particularités suivantes:

- 11.02.5 Suite au dépôt d'une demande pour la première remise d'un chien-guide pour aveugles, l'office AI envoie à la personne assurée le "Questionnaire pour les candidats de chiens-guides" (formulaire n° 318.549.01, conjointement avec une liste des centres de location de chiens-guides pour aveugles agréés par l'OFAS). Celle-ci doit remplir le questionnaire et l'envoyer au centre de location de son choix.
- 11.02.6 Si un chien-guide pour aveugles approprié est à disposition pour la personne assurée, le centre de location informe l'office AI de sa prochaine introduction dans l'environnement habituel de l'intéressée.
- 11.02.7 Environ 6 mois après l'introduction du chien-guide, un team d'examen spécial, constitué par l'OFAS à la demande du centre de location, expertise le couple aveugle/chien-guide. A la requête de l'équipe, le résultat du test technique passé par le chien avant son introduction auprès de la personne assurée doit lui être remis. Il établit un rapport portant sur les résultats de l'expertise à l'intention de l'office AI, avec copie pour l'OFAS.
- 11.02.8 L'équipe d'examen se compose des personnes suivantes:
- un expert en chien-guide pour aveugles reconnu par l'OFAS,
 - un représentant du service de conseils local pour handicapés de la vue choisi par la personne assurée,
 - un représentant du fournisseur choisi par la personne assurée (école de chiens-guides pour aveugles).
- 11.02.9 A la suite d'un test final réussi, l'office AI rend une décision (remise du chien-guide et montant de la

contribution mensuelle pour frais d'entretien) et notifie la décision, dont une copie doit être adressée à l'OFAS. Le centre de location doit remettre à la personne assurée le certificat d'identité du chien-guide d'aveugles, dans lequel sont déjà mentionnées les indications indispensables. Le centre de location doit y ajouter régulièrement les informations importantes dont il a connaissance (formation complémentaire, maladies, etc.).

11.02.10 En cas d'expertise infructueuse, le centre de location peut réitérer sa demande d'examen final au plus tôt 3 mois plus tard auprès de l'OFAS. Si le test final s'avère infructueux à 3 reprises, l'AI ne prend pas en charge les frais de location de ce chien-guide.

11.02.11 L'OFAS peut convoquer chaque couple aveugle/ chien-guide en tout temps pour un contrôle ultérieur sous l'égide de l'équipe d'examen constituée selon le ch.m. 11.02.8.

11.04 OMAI Appareils d'écoute pour supports sonores, permettant aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue d'écouter des textes enregistrés sur des supports sonores.

11.04.1 Un appareil d'écoute pour supports sonores peut être remis aux aveugles et aux graves handicapés de la vue qui ne peuvent lire couramment et pendant un certain temps par jour des textes aux caractères d'imprimerie de grandeur normale; ceci, à la condition que la personne assurée reçoive régulièrement de la littérature enregistrée sur des supports sonores. Si cette dernière achète elle-même un appareil, l'AI en rembourse les frais

d'acquisition, toutefois au maximum jusqu'à concurrence du montant figurant dans l'annexe 1, ch. 2.2.

11.04.2 Les frais d'accessoires particuliers tels que casque d'écoute, câble supplémentaire, cassettes vierges, etc. ne sont pas pris en charge par l'Al.

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.

11.05.1* Des appareils d'écoute pour supports sonores peuvent être remis à des aveugles ou à de graves handicapés de la vue pour leur permettre d'exercer leur activité lucrative ou d'accomplir leurs travaux habituels (p. ex. le ménage). Contrairement au ch.m. 11.04.2, les frais d'accessoires spéciaux nécessaires et de cassettes vierges doivent être pris en charge par l'Al.

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 l'usage de celui-ci facilite notablement les contacts avec l'entourage, si la personne assurée dispose des facultés intellectuelles nécessaires à l'utilisation de ces systèmes. Les frais d'apprentissage de la dactylographie sont à la charge de la personne assurée.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales et, éventuellement, de les consulter.

- 11.06.1 Sont compris dans cette catégorie tous les genres d'appareils de lecture, les machines à écrire en braille ainsi que les systèmes intégrables dans un ordinateur personnel et qui remplacent un tel appareil.
- 11.06.2 Avant chaque remise d'un système d'écriture et lecture, il faut effectuer un test portant sur l'aptitude de la personne assurée à manier l'appareil en question, dont le déroulement doit être consigné dans un rapport établi à l'intention de l'office AI par un centre spécialisé ou un centre de consultation.
- 11.06.3 Les élèves externes d'institutions spécialisées ont droit à un système individuel (voir ch.m. 1020). Deux systèmes peuvent être remis à des élèves de l'école publique ou d'un établissement d'enseignement supérieur ainsi qu'à des personnes en formation dans l'économie libre s'il est démontré qu'un appareil est nécessaire aussi bien à domicile que sur le lieu de travail, à l'école ou dans l'atelier de formation.
- 11.06.4 L'OFAS informe régulièrement les offices AI sur les solutions actuelles intégrables sur un ordinateur personnel et sur leur prix.
- 11.06.5 Seules les personnes 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 à la place de travail, dans l'accomplissement des tâches habituelles, dans le cadre de l'école ou d'une formation. Les personnes ayant une

perception des contrastes très réduite ou une vision tubulaire y ont également droit.

- 11.06.6 Il est possible, dans des cas dûment motivés, d'attribuer également des lunettes-loupes en sus du système de lecture (voir ch. 11.07 OMAI) pour la lecture de courte durée lors de déplacements.
- 11.06.7 La personne assurée qui est obligée d'utiliser l'écriture braille a droit à une machine à écrire de ce type. Si le besoin en est démontré, elle peut aussi se voir attribuer en supplément une machine à écrire électronique.
- 11.06.8 Le papier à écrire pour aveugles et les fournitures du même genre nécessités par l'invalidité peuvent être remboursées par l'AI à titre de frais d'utilisation, mais pas le matériel de bureau ordinaire (p. ex. papier pour l'imprimante).
- 11.06.9 Pour l'entraînement à l'utilisation d'un système de lecture et d'écriture destiné aux personnes handicapées de la vue (personnes qui n'ont pas ou peu de notions d'informatique) les valeurs suivantes peuvent être prises en considération:
- utilisation d'un programme spécifique pour handicapés de la vue avec système d'agrandissement: 30 heures.
 - utilisation d'un programme spécifique pour handicapés de la vue avec voix synthétique et ligne braille: 35 heures.
 - système de lecture (lecture à l'écran, scanner, reading-edge, open-book): 5 heures.
- 60 heures au maximum peuvent être remboursées pour l'apprentissage de l'écriture braille. 50 heures supplémentaires peuvent être accordées pour l'apprentissage de l'écriture braille abrégée pour non-voyants.

- 11.06.10 Un soutien spécial pour l'adaptation ou l'utilisation du moyen auxiliaire rendu nécessaire par l'invalidité (poste de travail ou de formation) ainsi qu'un entraînement à l'emploi approprié, peuvent être pris en charge.
- 11.07 OMAI Lunettes-loupes, jumelles et verres filtrants, 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.**
- 11.07.1 Sont réputées lunettes-loupes, les lunettes qui, outre la correction de l'amétropie, reproduisent un agrandissement d'au moins une fois et demie pour une distance d'observation comparative de 25 centimètres.
- 11.07.2 Les lunettes-loupes sont remises sur ordonnance médicale lorsque des malvoyants ne peuvent pas, sans cet auxiliaire, lire des textes relativement longs écrits en caractères normaux (p. ex. livres, journaux, etc.). Dans son devis, l'opticien doit indiquer le fabricant, le type et l'agrandissement. En cas d'addition surélevée, il indiquera en outre les données optiques exactes et la correction de distance.
- 11.07.3 Les assurés qui se trouvent très handicapés sans lunettes-loupes peuvent recevoir, sur la base d'une demande motivée, deux lunettes-loupes destinées en particulier à être utilisées à la place de travail et à l'école.
- 11.07.4 La limite de prix fixée pour les montures de lunettes (annexe 1, ch. 1.1) ne doit pas être respectée en ce qui concerne l'octroi de lunettes-loupes.

- 11.07.5 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.
- 11.07.6 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. Dans cette optique, les jumelles monoculaires sont considérées comme simples et adéquates.
- 11.07.7 Les verres filtrants sont remis sur ordonnance médicale. Sont réputés appropriés les verres filtrants médicaux, lorsqu'un essai pratique effectué par un moniteur en low-vision ou par un centre de conseil pour handicapés de la vue a montré que, grâce aux verres filtrants appropriés, la mobilité se trouvait considérablement améliorée.
- 11.07.8 L'OFAS publie sur Intranet une liste des verres filtrants susceptibles de faire l'objet d'une remise.

12 Accessoires pour faciliter la marche

12.01 OMAI Canes-béquilles

- 12.01.1 Les assurés se voient remettre des cannes-béquilles si l'utilisation de ces auxiliaires leur permet de se déplacer de façon autonome.
- 12.01.2 Il n'existe aucun droit à la remise de cannes-béquilles dans le cadre de mesures médicales visant le traitement de l'affection comme telle, de même qu'en période de convalescence à la suite

d'accidents (jambes cassées, etc.). Par contre, ces auxiliaires doivent être accordés s'ils deviennent nécessaires dans le cadre de mesures médicales à la charge de l'Al.

12.02 OMAI Déambulateurs et supports ambulatoires

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

12.02.2 Le ch.m. 12.01.2 est applicable par analogie.

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

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.
L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

13.01.1* Dans cette rubrique sont compris tous les moyens auxiliaires qui rendent possible ou facilitent les

activités de la personne assurée et dont les frais d'acquisition ne sont pas insignifiants (annexe 1, ch. 6.5). Le cours proposé par l'AI et intitulé « Moyens auxiliaires sur le lieu de travail / prêt auto-amortissable » fait partie intégrante de la CMAI. Les offices AI doivent informer les experts en agriculture auxquels ils font appel pour les expertises que l'assistance à ce cours est obligatoire. Ce cours convient également aux personnes qui rendent des décisions dans ce domaine.

- 13.01.2* Au moment de la remise d'appareils dont une personne non handicapée a également besoin dans ses occupations habituelles, l'AI ne rembourse que les frais supplémentaires par rapport aux prix des appareils habituellement utilisés dans des entreprises de la branche.
- 13.01.3* Les objets, outils ou machines qui font partie de l'équipement habituel de l'entreprise ou qui sont destinés à rationaliser le travail, à augmenter la production ou le rendement ne sont considérés ni comme nécessités par l'invalidité ni comme des moyens auxiliaires au sens de l'AI. Il faut y prendre particulièrement garde lors de la remise de moyens auxiliaires dans le cadre des mesures d'ordre professionnel.
- 13.01.4* Les installations informatiques (y compris de DAO) sont en principe considérées comme un équipement usuel de l'entreprise. Seuls les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité sont pris en charge (p. ex. lignes braille ou ordinateur personnel indispensable en raison de l'invalidité pour des élèves de l'école publique).

- 13.01.5* Les frais d'adaptations infructueuses peuvent être pris en charge à titre de mesures d'instruction, s'ils ne dépassent pas la mesure habituelle.
- 13.01.6* Si un support particulier sous la forme d'enseignement d'introduction ou d'enseignement complémentaire, de conseils, d'assistance dans le but de résoudre des problèmes, etc. est nécessaire, ces prestations peuvent être prises en charge dans une mesure raisonnable en tant qu'entraînement à l'emploi. Cette possibilité est limitée à un an à partir de la remise du moyen auxiliaire.
- 13.01.7* Les dispositifs FM peuvent être remis comme moyens auxiliaires pour l'apprentissage, la formation, l'éducation précoce et l'amélioration ou le maintien de la capacité de gain aux assurés gravement handicapés de l'ouïe suivants:
- les petits enfants pour l'apprentissage précoce si un audiopédagogue a déposé une demande fondée;
 - les enfants en âge scolaire si ces moyens leur permettent de fréquenter une école ordinaire;
 - les enfants fréquentant une école spéciale 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. L'enseignant doit donner son accord à l'utilisation de l'appareil pendant les cours parce qu'il doit lui-même porter

un émetteur sur lui. Les écoles spéciales, écoles ou jardins d'enfants destinés aux sourds-muets ou offrant un soutien orthophonique doivent se charger de fournir l'appareil de communication sans fil. Au cas où les assurés étaient déjà munis d'appareils acoustiques avant l'octroi d'un dispositif FM et où ceux-ci s'avèrent incompatibles, de nouveaux appareils doivent leur être fournis en supplément. En ce qui concerne l'appareil de charge nécessaire à l'installation, il est à observer que les assurés n'ont droit qu'à l'appareil le meilleur marché (contributions aux frais d'acquisition de piles, voir annexe 1, ch. 6.7).

Remise sous forme de prêt auto-amortissable

13.01.8*

En ce qui concerne les entreprises agricoles et les entreprises de production et artisans, les moyens auxiliaires décrits sous ch. 13.01 OMAI doivent être remis sous forme de prêt auto-amortissable sans intérêts lorsque les conditions (cumulatives) suivantes sont remplies:

- 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 par rapport aux 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.

- 13.01.9* Dans le cadre de l'examen, il importe de s'assurer spécialement que seuls les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité sont 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.
- 13.01.10* Un éventuel effet de rationalisation (p. ex. gain de temps ou 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.
- 13.01.11* Les frais nécessités par 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.
- 13.01.12* 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 s'amointrit chaque année de la somme correspondant au taux d'amortissement linéaire. En ce qui concerne les frais de réparation, voir sous ch.m 1047.
- 13.01.13* Si les conditions du droit ne sont plus réunies, la restitution du moyen auxiliaire est exigible sous forme d'un remboursement du montant restant de la dette. La personne qui a fait l'emprunt doit signer une déclaration écrite à ce sujet. Une réduction est envisageable pour les cas de rigueur.

- 13.01.14* L'office AI ne transmet l'ordre de versement du prêt à la centrale de compensation que lorsqu'il est en possession de toutes les pièces justificatives requises (factures ou offres) et tout particulièrement de la déclaration écrite relative à un remboursement du solde éventuel de la dette.
- 13.01.15* Dans le cadre du devoir de réduction du dommage, il faut examiner si des membres de la famille, des collaborateurs ou des connaissances ne pourraient pas apporter leur aide pour accomplir des activités bien déterminées.
- 13.01.16* Dans des cas exceptionnels dûment motivés, les montants annuels cités sous ch.m. 13.01.11 peuvent être remboursés à titre de contributions d'amortissement aux moyens auxiliaires.
- 13.01.17* Dans l'agriculture, il est en règle générale nécessaire de dispenser des conseils spécifiques à l'entreprise lors de la remise de moyens auxiliaires sous forme d'un prêt auto-amortissable. Dès lors, pour pouvoir effectuer une estimation techniquement correcte de la demande, il faut mandater un expert (si possible avec une formation dans le domaine de l'agriculture) qui a suivi une formation de l'AI dans ce domaine.
- 13.02* OMAI Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle. L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.**
- 13.02.1* Les ch.m. 13.01.1* à 13.01.2* sont applicables par analogie.

13.02.2* Les chaises de bureau et de travail conventionnelles, également utilisées par les personnes non handicapées, ne peuvent pas être prises en charge par l'AI à titre de moyens auxiliaires.

13.03* OMAI Surfaces de travail adaptées à l'infirmité de manière individuelle.
L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans chaque cas et, éventuellement, de les consulter.

13.03.1* Les ch.m. 13.01.1* à 13.01.2* sont applicables par analogie.

13.03.2* La surface de travail doit être adaptée individuellement à la personne assurée. Les surfaces de travail fabriquées en série et qui sont également utilisées par des personnes non handicapées ne sont pas considérées comme des moyens auxiliaires individuels, de même que les installations de ce type utilisées dans les écoles spéciales, les centres de formation et les ateliers protégés. Celles-ci font partie de l'équipement de telles institutions. Toutefois, dans certaines circonstances, des appareils installés en série peuvent être considérés comme adaptés à l'infirmité de manière individuelle s'ils ont été fabriqués pour les handicapés et qu'ils n'auraient pas été achetés si les personnes n'avaient pas présenté de handicap.

13.03.3* Si l'adaptation peut être effectuée en procédant à des modifications de la surface de travail existante, l'AI prend à sa charge les frais de modifications.

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.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans tous les cas et, éventuellement, de les consulter.

13.04.1* Les modifications de locaux doivent être examinées par le centre spécialisé désigné par l'OFAS en vertu du ch.m. 3011.

13.04.2* Ne sont pas considérés comme des aménagements de locaux au sens de l'AI les nouvelles constructions, les transformations d'importance ou non nécessitées par l'invalidité, l'installation d'ascenseurs (les monte-rampes d'escalier sont simples et adéquats, voir ch. 13.05 OMAI).

13.04.3* Les installations d'appel à signaux lumineux sont traitées sous ch.m. 14.04.4.

13.04.4* Les honoraires des architectes et des entrepreneurs doivent être justifiés séparément.

13.05* OMAI Installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampes d'escalier 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, si ces mesures permettent à l'assuré de se rendre au travail, à l'école ou à son lieu de formation, ou d'accomplir ses travaux habituels.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans tous les cas et, éventuellement, de les consulter.

13.05.1* Il faut avoir la garantie que les assurés pourront utiliser les dispositifs à attribuer pendant une longue période. Des aménagements à l'intérieur et au pourtour du lieu de travail ne peuvent être accordés que si l'employeur s'engage fermement à continuer d'employer la personne assurée pendant une longue période.

13.05.2* Des aménagements à l'intérieur et aux environs immédiats du lieu d'habitation ne peuvent être accordés que si la personne assurée pourra y rester vraisemblablement pendant une longue période. En ce qui concerne les mesures de réadaptation en internat, il suffit que la personne assurée passe régulièrement ses week-ends et ses vacances à la maison.

13.05.3* En ce qui concerne les nouvelles maisons individuelles à construire, des travaux d'aménagement (p. ex. portes plus larges, seuils) n'entrent pas en considération puisqu'ils peuvent être planifiés. Les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité qui, malgré une planification

prévoyante (p. ex. monte-rampes d'escalier), sont inévitables peuvent être remboursés par l'AI.

- 13.05.4* La personne assurée doit présenter l'accord écrit du propriétaire ou de tous les copropriétaires lorsqu'elle veut effectuer des modifications architecturales.
- 13.05.5* Pour pouvoir apprécier la nécessité de ces moyens auxiliaires (surtout dans le cas des plates-formes élévatrices et des monte-rampes d'escalier), il faut demander les plans les plus complets possibles de la maison ou de l'appartement, comprenant la description de chaque pièce; puis déterminer quelles activités la personne assurée exerce, dans quels locaux et à quel étage elle doit se rendre pour ce faire et déterminer finalement si l'utilisation du moyen auxiliaire permet une amélioration de rendement d'au moins 10% (voir ch.m. 1019).
- 13.05.6* Les plates-formes élévatrices sont ainsi désignées parce qu'elles ne permettent pas de s'élever d'un étage entier.
- 13.05.7* En vertu du devoir de réduction du dommage, il faut déterminer s'il ne serait pas possible de demander l'aide de proches ou de collègues non handicapés pour l'exécution d'activités spécifiques ou vérifier, en cas de déménagement, s'il n'y a pas un appartement disponible qui permette d'éviter toute adaptation en raison de l'invalidité.
- 13.05.8* Lorsqu'il existe un droit à un monte-rampes d'escalier, la variante la moins chère permettant de monter à l'étage sera financée par l'AI (travaux d'adaptation compris). Le montant de cette variante est également déterminant pour l'importance de la contribution de l'AI lorsque la personne assurée décide d'installer un ascenseur pour personnes en

lieu et place d'un monte-rampes d'escalier. La FSCMA peut être consultée dans le but de déterminer le montant de la contribution de l'AI.

- 13.05.9* Les accessoires pour monte-rampes d'escalier nécessaires en raison du handicap ou de la situation (p. ex. plates-formes de tailles spéciales, trajet horizontal) doivent être spécialement motivés par le fournisseur.
- 13.05.10* Les monte-rampes d'escalier doivent être soumis à l'examen de la FSCMA (voir ch.m. 3011).
- 13.05.11* Il doit être stipulé dans la décision que les assurés doivent souscrire un abonnement pour le service et l'entretien des plates-formes élévatrices et des monte-rampes d'escalier. Le coût en sera pris en charge par l'AI après réception d'une copie du contrat d'abonnement, dans la mesure où il ne sort pas du cadre de l'art. 7, al. 3 OMAI.
- 13.05.12* Si des assurés désirent prolonger à leurs propres frais le monte-rampes d'escalier au-delà du trajet nécessaire, ils ont droit au remboursement de leurs frais au maximum jusqu'à concurrence du montant des frais du trajet nécessaire.
- 13.05.13* Les honoraires des architectes et des entrepreneurs doivent être justifiés séparément. De tels honoraires ne sont en règle générale pas remboursés par l'AI lors de l'installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampes d'escalier, car le recours à un architecte n'est, la plupart du temps, pas nécessaire.
- 13.05.14* Il n'existe pas de dépôt AI pour les monte-rampes d'escalier. Lorsqu'ils ne sont plus utilisés, ceux-ci sont repris par le fournisseur. Le remboursement s'effectue d'après la convention conclue entre

l'OFAS et le fournisseur. Dans les institutions (p. ex. écoles), les monte-rampes installés qui ne sont plus utilisés par la personne handicapée (en raison p. ex. du départ d'un enfant) sont démontés sauf si l'institution en paie la valeur résiduelle.

14 Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle

14.01 OMAI Installations de WC-douches et WC-séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes, lorsque des assurés ne peuvent faire seuls leur toilette sans de telles installations.

14.01.1 Dans le souci de répondre au principe de simplicité et d'adéquation, il faut toujours examiner le droit à un appareil complémentaire à un WC existant. 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. Il est possible de faire appel à la FSCMA pour fixer le montant de la contribution.

14.01.2 Entrent également dans cette catégorie les élévateurs de bain, qui permettent aux assurés de se mettre dans la baignoire, même lorsque la personne concernée ne peut que très partiellement faire sa toilette seule et qu'ils servent surtout à faciliter l'aide apportée par des tiers.

14.01.3 Les systèmes fonctionnant au moyen d'un chariot roulant monté sur une chaîne fixée au plafond ou d'autres dispositifs onéreux ne peuvent être accordés que lorsqu'un dispositif plus simple est

inutilisable (p. ex. par manque de place ou manque de force physique de la personne assurée).

14.02 OMAI Élévateurs pour malades, pour l'utilisation au domicile privé

14.02.1 Un élévateur pour malades peut être remis dans le but de faciliter la tâche d'assistance des tiers, même lorsque la personne assurée ne peut que très partiellement faire sa toilette seule.

14.03 OMAI Lits électriques (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires), pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour aller au lit et se lever. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. L'assurance prend en charge les frais de location.

14.03.1 Les lits électriques sont remis par les centres de location avec lesquels l'OFAS a conclu une convention. Les enfants de moins de 4 ans n'ont pas droit à un lit électrique.

14.03.2 Une copie de la décision qui est communiquée au centre de location tient lieu de mandat de livraison d'un lit électrique. Cependant, les modalités de livraison doivent être convenues entre la personne assurée et le centre de location.

14.03.3 Le centre de location adresse à l'office AI semestriellement, à savoir pour le 30 juin et le 31 décembre, une facture collective selon le tarif conclu avec l'OFAS. Si plusieurs offices AI sont concernés, une facture est adressée à chacun d'eux pour ses propres assurés. Ils vérifient que les factures contiennent les indications relatives au

droit et que toutes les données y figurent puis les transmettent à la centrale de compensation pour paiement.

- 14.03.4 Sont compris dans le prix de location, outre l'amortissement, les frais d'exams éventuels effectués par le centre de location ainsi que les dépenses pour les réparations, pour les pièces de remplacement, pour d'éventuelles barrières latérales et pour les potences. Si, par la suite (après 1 an au moins), la personne assurée a besoin, en raison de la dégradation de son état, d'une ou de deux barrières latérales, le centre de location peut facturer la moitié du forfait de transport selon le tarif convenu avec l'OFAS. Les éventuels aménagements et accessoires nécessaires pour des motifs liés à l'invalidité (p. ex. commande spéciale pour tétraplégiques) sont remboursés en outre au centre de location séparément en une seule fois et doivent être mentionnés spécialement dans la décision. Le centre de location ne doit pas inscrire ces prestations spéciales dans la facture collective, mais utiliser le formulaire officiel normal de facturation (form. 318.632). Si la personne assurée change de domicile pour un motif valable, l'AI peut octroyer une participation aux frais de transport du lit jusqu'au nouveau domicile (limite des coûts selon l'annexe 1, ch. 3.3).
- 14.03.5 Les assurés auxquels un lit électrique a été accordé mais qui, en raison de l'aggravation de leur état de santé, sont devenus durablement grabataires, peuvent le conserver au sens de l'art. 4 OMAI si aucune autre assurance n'est tenue de verser les prestations.
- 14.03.6 Les lits électriques à positionnement vertical que les paraplégiques et les tétraplégiques utilisent

pour exécuter leurs exercices debout (entraînement debout) ne constituent ni des moyens auxiliaires ni des appareils de traitement au sens de l'AI et ne peuvent donc pas être remis à titre de lits électriques. Si la personne assurée remplit les conditions mises à l'octroi d'un lit électrique, elle doit faire elle-même l'acquisition du lit à positionnement vertical, pour lequel l'AI verse une contribution fixée dans l'annexe 1, ch. 2.3.

- 14.04 OMAI Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité:**
- **adaptation de la salle de bains, de la douche et des WC à l'invalidité,**
 - **déplacement ou suppression de cloisons,**
 - **élargissement ou remplacement de portes,**
 - **pose de barres d'appui, mains courantes et poignées supplémentaires,**
 - **suppression de seuils ou construction de rampes de seuils,**
 - **pose d'installations de signalisation pour les sourds et déficients auditifs graves et pour les sourds-aveugles.**

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans tous les cas et, éventuellement, de les consulter.

- 14.04.1 La liste des aménagements possibles énumérés sous ch. 14.04 OMAI est exhaustive. Les ch.m. 13.04.1* et 13.04.2* sont applicables. Dans tous les cas, le centre d'examen désigné par l'OFAS (voir ch. 3011) doit être chargé d'un examen de la situation pendant la phase de planification.
- 14.04.2 En ce qui concerne les nouvelles maisons individuelles à construire, ne peuvent être

accordés, dans la catégorie prévue sous ch. 14.04 OMAI, que la pose de barres d'appui, de mains courantes, de poignées supplémentaires et d'installations de signalisation. Le ch.m. 13.05.3* est applicable par analogie.

- 14.04.3 Les assurés doivent présenter l'accord écrit du propriétaire de la maison.
- 14.04.4 Les devis relatifs à des systèmes de signalisation pour sourds, déficients auditifs graves et sourds-aveugles qui excèdent le montant prévu dans l'annexe 1, ch. 1.3 doivent être motivés dans le détail ou faire l'objet d'une enquête sur place. Les alarmes pour bébés font partie des installations de signalisation pour sourds.
- 14.04.5 Les plans ou les dessins relatifs à ces installations doivent être remis au centre d'examen afin de compléter le dossier.
- 14.04.6 Si le montant des frais est approuvé sur la base d'un devis, il faut demander une facture finale.

14.05 OMAI Fauteuils roulants permettant de monter et descendre les escaliers et installation de rampes, pour les assurés qui ne peuvent pas quitter leur logement sans un tel aménagement.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans tous les cas et, éventuellement, de les consulter.

- 14.05.1 Est considéré comme logement l'appartement commun dans sa totalité.

14.05.2 Lorsqu'il existe un droit à un dispositif permettant de monter et descendre les escaliers mais que la personne assurée préfère l'installation d'un monte-rampes d'escalier, une contribution peut lui être accordée, comme prévu dans l'annexe 1, ch. 2.1. Dans ce cas, les frais d'utilisation et de réparations ne peuvent être pris en charge par l'AI.

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

15.01 OMAI Machines à écrire, lorsqu'un assuré ne peut pas écrire à la main et qu'il dispose des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à l'utilisation de ce moyen auxiliaire.

Il convient de prendre en considération les dispositions générales dans tous les cas et, éventuellement, de les consulter.

15.01.1 Des fonctions complémentaires spéciales telles que touche correctrice, mémoire, etc. – dans la mesure où elles ne sont pas comprises dans le prix d'achat – doivent être accordées, selon le ch. 13.01* OMAI, lorsqu'elles sont indispensables pour l'exercice de la profession, pour l'école ou pour la formation. La nécessité d'un appareil plus onéreux doit être démontrée par un centre spécialisé.

15.01.2 En lieu et place d'une machine à écrire, les assurés peuvent recevoir une machine à écrire de poche (communicator) ou une contribution aux frais d'acquisition d'un équipement informatique d'un montant identique.

15.01.3 Il faut en principe tenir compte du ch.m. 1020. Une prise en charge individuelle des frais entre cependant en considération lorsque des élèves externes ont besoin d'une deuxième machine à écrire pour effectuer leurs devoirs à domicile.

15.02 OMAI Appareils de communication électriques et électroniques, pour les assurés incapables de parler et d'écrire, qui sont dépendants d'un tel appareil pour entretenir des contacts quotidiens avec leur entourage et qui disposent des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à son utilisation.

A prendre en considération en particulier:
ch.m. 1014.

15.02.1 Entrent dans cette catégorie les machines à écrire électriques et électroniques ainsi que les appareils émettant une voix synthétique. Les demandes pour des appareils dont le coût dépasse 25'000 francs doivent être envoyées à l'OFAS pour appréciation.

15.02.2 Un appareil d'édition de texte (machine à écrire ou imprimante) raccordé peut être pris en charge en plus de l'appareil de communication si la nécessité de cet accessoire a été démontrée.

15.02.3 Conformément au droit d'échange (ch.m. 1035), l'AI ne peut fournir une prestation visant à la remise d'un ordinateur personnel que si ce dernier remplace un appareil de communication tel que "Hector", "Introtalker", "DAC" ou "System 2000".

15.02.4 Un appareil de communication peut être remis aux élèves d'écoles spéciales 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 bel et bien à faciliter grandement les contacts avec son entourage, au lieu même d'habitation de la personne assurée,
- la direction de l'école spéciale en question doit fournir des renseignements sûrs relatifs à l'intelligence des assurés, qui permettent de garantir un emploi judicieux de l'appareil pendant les loisirs et un profit important au niveau des possibilités de contacts et d'une stimulation intense du développement intellectuel,
- il doit être établi que les assurés utiliseront très probablement l'appareil en question après avoir quitté l'école afin de faciliter les contacts avec leur entourage.

15.03 OMAI Appareils d'écoute pour supports sonores, lorsque la personne paralysée, qui ne peut pas lire de livres de façon indépendante, a réellement besoin d'un tel appareil pour écouter des textes enregistrés sur des supports sonores.

15.03.1 Les ch.m. 11.04.1 et 11.04.2 sont applicables par analogie.

15.04 OMAI Tourneurs de pages, lorsque l'assuré, remplissant les conditions fixées sous chiffre 15.03, a besoin de cet appareil en lieu et place d'un magnétophone.

15.04.1 Ces appareils sont remis aux assurés pour autant qu'ils leur permettent de lire de manière indépendante.

15.05 OMAI Appareils de contrôle de l'environnement, 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.

15.05.1 Les appareils de contrôle de l'environnement fonctionnent à l'aide de télécommandes à infrarouges telles qu'on les connaît généralement pour l'utilisation des appareils de télévision. Ils se composent des éléments suivants:

- des émetteurs, dans les exécutions les plus variées, adaptées à l'invalidité (p. ex. grandes touches, sonde pour commande par le souffle, barrages photoélectriques, etc.),
- des récepteurs permettant de transmettre les impulsions reçues aux dispositifs de commande,
- des dispositifs de commande au moyen desquels les actions désirées sont déclenchées (p. ex. ouvrir une porte ou une fenêtre, actionner le lit électrique, allumer ou éteindre la lumière, etc.).

15.05.2 Récepteurs et dispositifs de commande font partie de l'équipement d'une institution adaptée aux handicapés (voir ch.m. 1020). C'est pourquoi les handicapés placés dans des institutions spécialisées n'ont pas droit à ces appareils. En revanche, l'Al prend en charge les frais des composantes recelant un caractère personnel prépondérant que la personne assurée pourrait emporter en cas de déménagement et utiliser ailleurs. En font partie avant tout l'émetteur, de même que tous les dispositifs nécessaires à

l'emploi du fauteuil roulant électrique, du téléphone (téléphone spécial IRTEL, que l'AI peut également accorder sous cette rubrique) et, le cas échéant, d'un tourneur de pages que l'AI peut aussi remettre (ch. 15.04 OMAI).

15.05.3 Le droit s'étend à un émetteur ainsi qu'aux récepteurs et aux dispositifs de commande nécessaires à l'accomplissement des actes quotidiens et au déplacement autonome, destinés à l'utilisation des installations suivantes: 1 fauteuil roulant électrique, 1 téléphone, 1 tourneur de pages, 1 lit électrique, 2 systèmes d'ouverture de portes et 2 de fenêtres ou de stores de fenêtres, 1 système d'appel, 1 commande à distance pour l'ascenseur ainsi que 4 interrupteurs de lumière.

15.05.4 Pour les services et l'entretien des systèmes d'ouverture de portes, la décision doit préciser que les assurés sont tenus de conclure un abonnement. L'AI prend en charge le coût de l'abonnement après avoir reçu une copie du contrat de services, dans la mesure où ce coût ne dépasse pas les limites prévues à l'art. 7, al. 3, OMAI.

15.05.5 En ce qui concerne des exigences plus étendues, notamment l'utilisation de la radio, de la télévision, de systèmes d'alarme, etc., il faut relever que les émetteurs en recèlent les fonctions nécessaires mais que les frais de récepteurs et de dispositifs de commande ne sont pas pris en charge par l'AI.

15.06 OMAI Appareils téléphonoscripteurs, lorsqu'un assuré, totalement sourd ou gravement handicapé de l'ouïe ou de la parole, 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 de l'appareil.

- 15.06.1 Les assurés doivent être capables de se servir du téléphonoscripteur d'une manière indépendante, ce qui suppose une certaine aptitude à la dactylographie.
- 15.06.2 Un fax peut être attribué en lieu et place d'un téléphonoscripteur.
- 15.06.3 L'Al prend en charge les frais d'un appareil téléphonoscripteur ou d'un fax utilisé par la personne handicapée de l'ouïe (premier appareil). Il est possible de remettre un deuxième appareil aux assurés qui rendent crédible le fait qu'ils entretiennent un contact régulier avec une personne qui leur est proche et qui entend. Les limites de prix fixées dans l'annexe 1, ch.1.5 doivent être respectées aussi bien pour le premier que pour le deuxième appareil. Peuvent être accordés au choix 2 téléphonoscripteurs ou 1 téléphonoscripteur et 1 fax ou encore 2 fax. Si un téléphone mobile (natel) peut être rendu compatible avec un téléphonoscripteur par des réglages et des programmes spéciaux, ce téléphone est assimilé à un téléphonoscripteur ou à un fax.
- 15.06.4 Lorsque deux assurés, détenant chacun un droit à un tel appareil, vivent sous le même toit, ils ont droit, moyennant la preuve que la personne de référence existe, à trois appareils en tout (téléphonoscripteurs, téléphone mobile ou fax).
- 15.06.5 Outre le premier appareil, les frais d'une installation de signalisation connectée au téléphone (limite de prix fixée dans l'annexe 1, ch.1.3 à respecter)

peuvent être pris en charge ainsi que, dans des cas motivés, ceux d'une valise de transport.

15.06.6 Tous les autres frais occasionnés par l'utilisation d'un téléphonoscripteur ou d'un fax sont à la charge des assurés. En font notamment partie les frais d'installation du raccordement téléphonique ainsi que les taxes de conversation et les frais d'abonnement.

15.06.7 Lorsque de graves handicapés de la vue ou des sourds aveugles ne peuvent utiliser tel quel le téléphonoscripteur ou le fax, l'AI assume les frais d'un affichage lumineux ou braille.

15.07 OMAI Contributions aux vêtements sur mesure, lorsqu'un assuré ne peut porter de vêtements fabriqués en série pour cause de nanisme, de gigantisme ou d'autres déformations du squelette.

15.07.1 Les assurés doivent prouver dans chaque cas qu'il leur est impossible de porter des vêtements fabriqués en série ou qu'on ne saurait l'exiger de leur part. Lorsque des assurés peuvent porter des vêtements de série transformés, les frais de retouches doivent être entièrement remboursés.

15.07.2 Les frais supplémentaires dus à une confection sur mesure par rapport aux vêtements de confection normaux peuvent être pris en charge en procédant de la manière suivante:
Les assurés, qui y seront rendus attentifs dans la décision, doivent envoyer une fois par an l'ensemble de leurs justificatifs à l'office AI compétent (factures de la couturière, etc.). 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'Al.

- 15.07.3 En ce qui concerne les chaussures sur mesure, les assurés doivent s'acquitter d'une franchise prévue dans l'annexe 1, ch. 4.1. Des chaussures sur mesure sont envisageables lorsque la pointure dépasse le 46 chez les femmes et le 51 chez les hommes, la preuve devant également être apportée que le port de chaussures de série n'est pas possible, conformément au ch.m. 15.07.1. Au maximum deux paires de chaussures sur mesure sont remboursables par année civile.

15.08 OMAI Casques de protection pour épileptiques ou hémophiles

- 15.08.1 Le médecin doit confirmer et motiver la nécessité du port d'un casque de protection. Les casques de cyclistes ou autres casques de sport sont réputés simples et adéquats. Le médecin doit, le cas échéant, justifier des raisons pour lesquelles un tel casque ne satisfait pas aux exigences du cas en question.

15.09 OMAI Coudières et genouillères de protection pour hémophiles

- 15.09.1 En règle générale, des renforts simplement rembourrés, en tissu élastique, disponibles dans les magasins de confection d'articles de sport ou auprès d'orthopédistes 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 spéciaux (reha) d'enfant pour la voiture pour les assurés qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc

Une participation de fr. 200.— (analogue à un siège d'auto normal pour enfant) est à la charge de la personne assurée.

3^e partie: Dépôts AI et examens techniques

1. Dépôts de moyens auxiliaires

Les dépôts de moyens auxiliaires de l'AI pour les moyens auxiliaires généraux sont gérés par la FSCMA.

On entend par moyens auxiliaires généraux en particulier les appareils suivants:

- fauteuils roulants manuels, fauteuils roulants électriques, scooters,
- tricycles, buggys,
- pousse-tire fauteuils roulants
- déambulateurs, supports ambulatoires, planches de verticalisation
- élévateurs pour patients
- élévateurs de bain
- fauteuils roulants permettant de monter et descendre les escaliers, chenillettes d'escaliers
- lits électriques (achetés par l'AI),
- plates-formes élévatrices pour voiture, supports/console pour sièges, rampes.

Les appareils médicaux (p. ex. appareils respiratoires, inhalateurs ou pompes) ne font pas partie des tâches dévolues à la FSCMA. De tels appareils doivent être loués (p. ex. auprès de la Ligue suisse contre la tuberculose).

Reprise de moyens auxiliaires usagés

- 3001 Les offices AI ont la responsabilité de recouvrer les moyens auxiliaires généraux qu'ils ont remis en prêt lorsque la personne assurée n'en a plus besoin ou qu'elle n'y a plus droit. La FSCMA renseigne les offices AI concernés sur les moyens auxiliaires qui lui sont directement restitués.
- 3002 Lorsque les offices AI constatent qu'un moyen auxiliaire doit être restitué, ils invitent la personne assurée à le rendre au dépôt le plus proche, en utilisant pour ce faire la formule 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 cette formule dûment remplie doit être remise au dépôt AI compétent. L'entrée du moyen auxiliaire sera immédiatement confirmée par la FSCMA.

- 3003 Les intéressés eux-mêmes, leurs proches ou le personnel d'encadrement doivent assurer la restitution du moyen auxiliaire au dépôt AI (p. ex. par cargo domicile).
- 3004 L'office AI doit contrôler que les intéressés effectuent la restitution demandée. Si le dépôt AI n'a pas confirmé la restitution deux mois après la communication de l'invitation à rendre le moyen auxiliaire, l'office AI doit envoyer à la personne assurée une sommation de restituer le moyen auxiliaire dans un délai de deux semaines. Si ce délai n'est pas non plus tenu, il convient de charger la FSCMA de recouvrer le moyen auxiliaire, selon les circonstances aux frais de la personne assurée.

Réutilisation des moyens auxiliaires stockés dans les dépôts

- 3005 Si la personne assurée demande des renseignements directement auprès de l'office AI au sujet de moyens auxiliaires généraux, il doit l'adresser au dépôt AI le plus proche. Il y sera vérifié si le moyen auxiliaire recherché se trouve dans le dépôt.
- 3006 Pour chaque demande de moyen auxiliaire général, l'office AI présente une demande au dépôt. Pour les fauteuils roulants manuels hors du cadre des mesures d'instruction, cette démarche est laissée à l'appréciation de l'office AI. Les fauteuils roulants électriques dont la facture finale excède 15'000 francs (scooters dès 9'000 francs) doivent toujours être soumis à l'examen de la FSCMA. Par la même occasion, l'éventuelle disponibilité d'un appareil provenant

d'un dépôt doit être vérifiée. La déclaration qu'un tel moyen auxiliaire n'est disponible dans aucun dépôt AI ne peut être admise que si elle confortée par une confirmation écrite de la FSCMA.

Lorsqu'un fournisseur a objectivement consenti une grosse dépense qu'il ne pouvait éviter pour l'offre d'un fauteuil roulant, la remise par un dépôt AI peut être évitée.

- 3007 Lorsqu'un moyen auxiliaire est disponible dans un dépôt, la FSCMA en confirme la livraison par le moyen de la formule de remise. Au cas où un moyen auxiliaire n'est pas octroyé par l'office AI, la FSCMA organise la reprise de celui-ci. L'office AI doit automatiquement envoyer à la FSCMA toutes les décisions relatives aux moyens auxiliaires se trouvant dans un 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 FSCMA organise la livraison et garantit par ailleurs un examen approprié au cas d'espèce et compétent dans sa spécialité. Il doit dans tous les cas être garanti à la livraison ou à la remise que le moyen auxiliaire est correctement installé et adapté et qu'il s'avère efficace à l'endroit prévu pour son installation.
- 3009 Les moyens auxiliaires indispensables à des mesures médicales de réadaptation financées par l'AI mais dont il n'est pas prévu que l'utilisation soit de longue durée peuvent également être remis par des dépôts AI, sur présentation d'une décision le disposant.

2. Liste des dépôts AI

Moyens auxiliaires généraux

Oensingen (pour AG; BL; BS; SO)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Geschäftsstelle SAHB Hilfsmittel-Zentrum Dünnernstrasse 32 4702 Oensingen Tel. 062 388 20 20 Fax 062 388 20 40 hmz.oensingen@sahb.ch
Berne (pour BE (d/f), FR (d), JU)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Morgenstrasse 136 3018 Berne Tél. 031 996 91 91 Tél. 031 992 99 33 Fax 031 992 99 44 hmz.bern@sahb.ch
Brüttsellen (pour SH, ZH)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Zürichstrasse 44 8306 Brüttsellen Tel. 01 805 52 80 Tel. 01 805 52 70 Fax 01 805 52 77 hmz.bruetisellen@sahb.ch
Horw (pour LU, NW, OW, SZ, UR; ZG)		SAHB Hilfsmittel-Zentrum Ebenastrasse 10 6048 Horw

Dépôt et centre
de conseil

Tel. 041 340 23 44
Tel. 041 340 23 22
Fax 041 340 78 22
hmz.horw@sahb.ch

Le Mont-sur-
Lausanne

Dépôt et centre
de conseil

FSCMA
Centre
de moyens auxiliaires
Chemin de Maillefer 43
1052 Le Mont-sur-
Lausanne
Tél. 021 641 60 22
Tél. 021 641 60 20
Fax 021 641 60 29
fscma.le.mont@sahb.ch

Quartino
(per TI, Mesolcina)

Dépôt et centre
de conseil

FSCMA
Centro mezzi ausiliari
Centro Luserte 4
6572 Quartino
Tel. 091 858 31 02
Tel. 091 858 31 01
Fax 091 858 33 46
fscma.quartino@sahb.ch

Sierre
(pour VS, (d/f))

Dépôt et centre
de conseil

FSCMA
Centre de moyens
auxiliaires
Av. des Platanes 11
3960 Sierre
Tél. 027 451 25 50
Fax 027 451 25 59
fscma.sierre@sahb.ch

St.Gall

(pour AI, AR, SG,
TG, FL)

Dépôt et centre
de conseil

SAHB

Hilfsmittel-Zentrum
Spinnereistrasse 10
9008 St. Gall

Tel. 071 244 24 31

Fax 071 244 24 32

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:

Bâle 061 317 98 68	Eingliederungsstelle für Sehbehinderte Sevogelstrasse 70 4052 Bâle	Moyens techniques pour aveugles fournis par cet office, équipements informatiques
Bienne 032 323 14 73	SANITAS, A. Bleuer Zentralstrasse 19 2502 Bienne	Coques Bleuer
Immensee 041 854 20 10	Rigert AG Treppenlifte 6405 Immensee	Plate-formes, monte- rampes d'escaliers de la maison Rigert
Lichtensteig 074 988 15 34	Högg Liftsysteme AG Bürgistrasse 15 9620 Lichtensteig	Monte-rampes d'escaliers de la maison Högg
Neuchâtel 038 732 97 77	FST Fondation Suisse pour les téléthèses Charmettes 10b 2006 Neuchâtel	Moyens auxiliaires électroniques pour handicapés physiques
Nottwil 041 939 52 52	Paramobil AG Fahrzeug für Behinderte Eybachstrasse 6 6270 Nottwil	Accessoires pour transformations des véhicules à moteur
Winterthur 052 202 96 16	LVI Low Vision International Jägerstrasse 2 8406 Winterthur	Parmi les moyens auxiliaires électroniques pour handicapés de la vue fournis par cette entreprise, uniquement les produits MAGNILINK

Wald 055 246 28 88	Genossenschaft Hörgeschädigten- elektronik Hömelstrasse 17 8636 Wald	Appareils téléphonoscripteurs, installations à signaux lumineux, fax
Zurich 01 202 28 00	Hörmittelzentrale BSSV Seestrasse 45 8002 Zurich	Appareils acoustiques et accessoires, s'ils ne sont pas restitués au fournisseur
Zurich 01 491 25 55	Schweiz. Bibliothek für Blinde und Seh- behinderte Grubenstrasse 12 8045 Zurich	Appareils de reproduction pour supports sonores de textes enregistrés sur bandes magnétiques pour la formation scolaire
Zurich 01 491 25 55	Schweiz. Bibliothek für Blinde und Seh- behinderte Grubenstrasse 12 8045 Zurich	Textes en braille et en relief pour la formation scolaire

3. Examens techniques effectués par la FSCMA

- 3010 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 et dans celui des questions touchant au marché des moyens auxiliaires; elle aide en outre à garantir dans l'ensemble de la Suisse des exigences aussi uniformes que possible en ce qui concerne la fourniture des moyens auxiliaires généraux.
- 3011 Les offices AI soumettent en particulier à l'examen de la FSCMA les moyens auxiliaires suivants:
- les fauteuils roulants dès que le montant de la facture finale excède 15'000 francs,
 - les scooters, dès que le montant de la facture finale excède 9'000 francs,
 - les monte-rampes d'escalier de plus de 13'000 francs par étage ou d'un montant total de plus de 35'000 francs,
 - les modifications architecturales à partir d'un montant de 5'000 francs.
- 3012 Les offices AI peuvent confier d'autres mandats d'examen à la FSCMA en cas de besoin (p. ex. examen dans le domaine des voitures automobiles).
- 3013 Si la FSCMA ne sait pas vraiment si l'office AI désire un examen ou s'il existe même un droit à des prestations de l'assurance, la FSCMA doit demander à l'office AI un mandat écrit.
- 3014 C'est l'office AI ou la personne assurée qui doit, en règle générale, se charger d'obtenir une seconde offre. L'office AI peut au besoin en charger la FSCMA.
- 3015 Les documents que l'office AI doit fournir 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 (p. ex. mesures professionnelles).
- 3016 Si l'office AI ne suit pas la proposition que la FSCMA préconise dans son rapport d'expertise, cette dernière doit en être informée de manière motivée.
- 3017 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 entendus au sens de la législation sur l'AI,
 - en motivant suffisamment les équipements non justifiés,
 - 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 disposition de l'office AI pour toute demande d'informations.
- 3018 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.
- 3019 La FSCMA établit une facture à l'intention de l'office AI pour les examens effectués dans chaque cas. Les offices AI contrôlent l'efficacité et l'effet pratique des prestations de services fournies par la FSCMA, partiellement en collaboration avec l'OFAS.

4^e partie: Entrée en vigueur et dispositions transitoires

Cette circulaire (CMAI), annexes (1 - 3) comprises, entre en vigueur le 1^{er} avril 2004. Elle remplace la circulaire parue le 1^{er} février 2000. L'ancienne circulaire ainsi que toutes autres instructions données jusqu'ici sont abrogées par l'entrée en vigueur de cette circulaire et de ses annexes.

Les nouvelles prescriptions s'appliquent, dès le 1^{er} avril 2004, à toutes les demandes de prestations qui ne sont pas encore réglées à cette date.

Toutes les décisions qui ont été notifiées avec force juridique au-delà du 31 mars 2004 et qui sont en contradiction avec les nouvelles directives doivent être reconsidérées d'office lors de l'examen de l'octroi d'une nouvelle prestation ou lors de la réception des factures. Les factures qui concernent des décisions prises sur la base de la pratique jusqu'alors en vigueur doivent être remboursées une dernière fois selon l'ancienne pratique. Si le droit à l'octroi n'est pas contesté et que seul le montant de la prestation doit être adapté, il est inutile de notifier une nouvelle décision. La personne assurée doit être informée de manière adéquate.

Lorsqu'une personne assurée requiert à l'AI le remboursement ultérieur de frais pour un moyen auxiliaire dont elle a fait elle-même l'acquisition avant le 1^{er} avril 2004 parce qu'elle ne remplissait pas, à l'époque, les conditions d'octroi, ces frais lui seront remboursés pro rata temporis, dès le 1^{er} avril 2004, pour autant que, selon les nouvelles dispositions, ce droit existe.

Domaine d'activité Assurance-invalidité

Beatrice Breitenmoser, sous-directrice

Prix-limites, contributions, valeurs-limites

Les montants-limites fixés pour les moyens auxiliaires ne doivent pas obligatoirement être épuisés. En effet, lorsqu'il existe sur le marché un moyen auxiliaire adéquat d'un prix inférieur au montant-limite, c'est ce prix qu'il faut retenir pour le remboursement et non pas le montant-limite. Les offices AI doivent se renseigner, si possible, sur la situation du marché et demander au besoin plusieurs offres. Les cas douteux doivent être soumis à l'OFAS. D'autre part, si moyen auxiliaire est offert à un prix excédant les limites fixées mais qu'il présente une durée de vie supérieure à la moyenne et des prestations de services très au-dessus de la moyenne, on peut examiner une éventuelle prise en charge des frais d'acquisition par l'AI.

1 Prix limites

1.1	Montures de lunettes (ch.m. 7.01.7* / 7.02.8*)	150.—
1.2	Perruques (ch.m. 5.06.2) par année civile	1 500.—
1.3	Systèmes d'appareils à signaux lumineux (ch.m. 13.04.3* et 14.04.4)	1 300.—
1.4	Exoprothèses du sein (ch.m. 1.03.2), par année civile, frais annexes compris	
	pour un côté	500.—
	pour les deux côtés	900.—
1.5	Appareils téléphonoscripteurs (ch.m. 15.06.3 et 15.06.7)	
	premier appareil	2 200.—
	second appareil	1 700.—
	ou par fax	700.—
	Téléphone mobile (y compris l'installation en particulier du logiciel)	1 700.—

2 Contributions versées à la personne assurée qui acquiert elle-même les moyens auxiliaires

2.1	Contribution à la construction d'un monte-rampes d'escalier en lieu et place d'un fauteuil roulant pour monter les marches d'escalier (ch.m. 14.05.2)	8 000.—
2.2	Appareils qui se prêtent à la reproduction de littérature enregistrée sur supports sonores (ch. 11.04.1 et 15.03.1), au maximum	200.—
2.3	Lits électriques (ch.m. 14.03.6)	2 500.—

3 Contributions aux frais d'utilisation et d'entretien

3.1	Contribution à la détention d'un chien-guide d'aveugles (ch.m. 11.02.3), par mois Il est tenu compte également dans cette contribution des frais de vétérinaire d'un montant de 480 francs par année. Les frais dépassant ce montant peuvent être pris en compte séparément sur présentation d'un justificatif	190.—
3.2	Contribution à une ouverture de porte de garage automatique (ch.m. 10.01.13* – 10.04.13*)	1 500.—
3.3	Contribution aux frais de transport d'un lit électrique en cas de déménagement (ch.m. 14.03.4)	200.—

4 Participation des assurés aux frais (concernant les objets dont les personnes non handicapées) ont également besoin en modèle standard

4.1	Chaussures orthopédiques sur mesure, chaussures orthopédiques de série (ch.m. 4.01.2) et chaussures spéciales (ch.m. 4.03.2) ainsi que chaussures sur mesure pour pointures extrêmes (ch.m. 15.07.3) et chaussures de confection (ch.m. 4.04.4)	
	jusqu'à l'âge de 12 ans révolus	70.—
	dès 12 ans	120.—

5 Participation des assurés aux frais de réparation par année civile

5.1	Pour les chaussures orthopédiques sur mesure, les chaussures orthopédiques de série (ch.m. 4.01.4) et les chaussures orthopédiques spéciales	70.—
-----	--	------

6 Valeurs limites

6.1	Activité lucrative (ch.m. 1017) Revenu annuel minimum	4 208.—
6.2	Activité lucrative permettant de couvrir ses besoins: revenu mensuel selon ch.m. 1023	1 583.—
6.3	Frais d'utilisation et d'entretien (ch.m. 1051)	485.—
6.4	Prestations de tiers (ch.m. 1042) montant mensuel maximum (mais pas au-delà du revenu mensuel brut)	1 583.—
6.5	Frais insignifiants d'acquisition de moyens auxiliaires au lieu de travail (ch.m. 13.01.1*)	400.—
6.6	Modifications coûteuses de chaussures de série et de chaussures spéciales (ch.m. 4.02.3), par paire	70.—

6.7	Contribution aux frais d'acquisition de piles pour les appareils acoustiques, par année	
	monaural	90.—
	binaural	180.—
	Contribution aux frais d'acquisition de piles pour implants cochléaires et dispositifs FM, par année sans justificatif, forfait pour le montant maximum pour services et entretien	485.—
	ou	
	si le justificatif du montant effectivement payé est fourni, au plus le double du montant maximum pour services et entretien (2 x 485 francs)	970.—

Véhicules à moteur**Groupe 1 Cyclomoteurs à deux roues**

Contribution d'amortissement 480.—

Groupe 2 Cyclomoteurs à trois ou quatre roues

Contribution d'amortissement 2 500.—

Groupe 3 Motocycles légers

Contribution d'amortissement 750.—

Groupe 4 Motocycles

Contribution d'amortissement 1 000.—

Groupe 7 Voitures automobiles non automatiques

Contribution d'amortissement 3 000.—

Groupe 8 Voitures automobiles automatiques

Contribution d'amortissement 3 750.—

Les contrats ci-dessous sont basés sur la CMAI :

- les contrats avec les acousticiens
- la convention tarifaire avec l'ASTO
- la convention tarifaire avec l'OSM
- les contrats avec les fournisseurs de fauteuils roulants
- les contrats avec les centres de location de lits électriques
- le contrat de prestations avec la FSCMA
- les contrats de location avec les centres de remise de chiens-guides pour aveugles
- les fabricants de prothèses oculaires