



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

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

Valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008

**Etat : 1<sup>er</sup> juillet 2011**

En cas de doute, la version allemande fait foi.

318.507.11 f

5.10

## Modifications au 1<sup>er</sup> juillet 2011

### Modifications/nouveautés dans les dispositions spéciales (2<sup>e</sup> partie)

N <sup>os</sup> 5.07 ss	Appareils auditifs	nouveaux	Directives entièrement nouvelles en raison du système forfaitaire de remboursement. Voir aussi les informations du 2 mai 2011 aux OAI.
N° 1.03.2 (les anciens n <sup>os</sup> 1.03.2 ss sont décalés d'une position)	Exoprothèses du sein	nouveau	Concrétisation en raison d'un arrêt du TF (droit au remboursement même pour les opérations permettant de conserver le sein)
N° 5.01.5	Prothèses oculaires	nouveau	Adaptation des limites tarifaires en raison du relèvement de la TVA au 1 <sup>er</sup> janvier 2011
N° 15.05.1 (les anciens n <sup>os</sup> 15.05.1 ss sont décalés d'une position)	Appareils de contrôle de l'environnement	nouveau	Concrétisation de la notion de « contacts avec l'entourage » pour les appareils de contrôle de l'environnement en raison d'un arrêt du TF

### Changement dans l'annexe 1

#### Entrée en vigueur et dispositions transitoires (4<sup>e</sup> partie)

Les commentaires figurant dans la 4<sup>e</sup> partie de la CMAI s'appliquent de manière analogue aux adaptations entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2011.

## Table des matières

<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>9</b>
<b>1<sup>re</sup> partie : Dispositions générales.....</b>	<b>11</b>
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.....	14
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
1.6 Rapports de propriété .....	18
1.7 Principe du droit d'échange .....	19
1.8 Remboursement de services fournis 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 .....	22
1.10	Remboursement des frais occasionnés par la remise en état initial.....	23
1.11	Remplacement des moyens auxiliaires.....	24
1.12	En cas de responsabilité de tiers .....	24
2.	Procédure de remise .....	25
2.1	Examen du droit aux prestations .....	25
2.2	Choix du fournisseur.....	25
2.3	Frais de voyage .....	26
2.4	Devis .....	26
2.5	Fournisseurs et partenaires de conventions tarifaires.....	26
2.6	Remboursement des frais.....	27
2.7	Qualité de la prestation fournie .....	27
2.8	Domages survenus lors de l'utilisation de moyens auxiliaires .....	28
2.9	Reprise et réutilisation de moyens auxiliaires usagés.....	28
2.10	Possibilités d'acquisition par la personne assurée .....	29
<b>2<sup>e</sup> partie :</b>	<b>Dispositions spéciales .....</b>	<b>30</b>
1	Prothèses.....	30
1.01 OMAI	Prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes .....	30
1.02 OMAI	Prothèses définitives pour les mains et les bras.....	30
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.....	35
4	Chaussures et semelles plantaires orthopédiques .....	36
4.01 OMAI	Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus .....	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 .....	37
5	Moyens auxiliaires pour le crâne et la face.....	40
5.01 OMAI	Prothèses oculaires.....	40
5.02 OMAI	Epithèses faciales .....	41
5.05* OMAI	Prothèses dentaires .....	42
5.06 OMAI	Perruques .....	42
5.07 OMAI	Appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe .....	43
5.07.1 OMAI	Appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux.....	48
5.07.2* OMAI	Réglementation des cas de rigueur pour les appareils auditifs .....	50
5.07.3 OMAI	Appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans .....	53
5.08 OMAI	Appareils orthophoniques après opération du larynx .....	57
7	Lunettes et verres de contact.....	58
7.01* OMAI	Lunettes.....	58
7.02* OMAI	Verres de contact.....	58
9	Fauteuils roulants.....	61
9.01 OMAI	Fauteuils roulants sans moteur .....	61
9.02 OMAI	Fauteuils roulants électriques.....	63
10 OMAI	Véhicules à moteur et véhicules d'invalides .....	64
10.01* OMAI	Cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues .....	64
10.02* OMAI	Motocycles légers et motocycles.....	65
10.04* OMAI	Automobiles .....	65
10.05 OMAI	Transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité .....	69
11	Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue.....	70
11.01 OMAI	Cannes longues d'aveugles .....	70

11.02 OMAI	Chiens-guides pour aveugles.....	70
11.04 OMAI	Appareils d'écoute pour supports sonores .....	73
11.05* OMAI	Appareils d'écoute pour supports sonores .....	74
11.06 OMAI	Systèmes de lecture et d'écriture .....	74
11.07 OMAI	Lunettes-loupes, jumelles et verres filtrants .....	77
12	Accessoires pour faciliter la marche.....	79
12.01 OMAI	Cannes-béquilles .....	79
12.02 OMAI	Déambulateurs et supports ambulatoires.....	79
13	Moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisa- tion ou la formation de l'assuré; transforma- tions architecturales l'aidant à se rendre au travail .....	79
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 .....	80
	Remise sous forme de prêt auto- amortissable.....	82
13.02* OMAI	Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle .....	85
13.03* OMAI	Surfaces de travail adaptées à l'infirmité de manière individuelle .....	86
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. ...	87
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 .....	88
14	Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle .....	91

14.01 OMAI	Installations de WC-douches et séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes.....	91
14.02 OMAI	Elévateurs pour malades .....	92
14.03 OMAI	Lits électriques (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires) .....	93
14.04 OMAI	Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité .....	95
14.05 OMAI	Fauteuils roulants permettant de monter et descendre les escaliers et installation de rampes.....	96
14.06 OMAI	Chiens d'assistance .....	96
15	Moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage .....	98
15.01 OMAI	Machines à écrire,.....	98
15.02 OMAI	Appareils de communication électriques et électroniques.....	99
15.03 OMAI	Appareils d'écoute pour supports sonores .....	101
15.04 OMAI	Tourneurs de pages .....	101
15.05 OMAI	Appareils de contrôle de l'environnement .....	101
15.06 OMAI	Téléphonoscripteurs et vidéophones.....	103
15.07 OMAI	Contributions aux vêtements sur mesure .....	105
15.08 OMAI	Casques de protection pour épileptiques ou hémophiles .....	106
15.09 OMAI	Coudières et genouillères de protection pour hémophiles .....	107
15.10 OMAI	Sièges de voiture spéciaux pour les enfants qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc.....	107
<b>3<sup>e</sup> partie : Dépôts AI et examens techniques .....</b>		<b>108</b>
1.	Dépôts de moyens auxiliaires.....	108
2.	Liste des dépôts AI.....	111
3.	Examens techniques effectués par la FSCMA .....	115
<b>4<sup>e</sup> partie : Entrée en vigueur et dispositions transitoires .....</b>		<b>117</b>
<b>Annexe 1</b>	.....	<b>118</b>

**Limites de prix, contributions aux frais, valeurs limites .118**

**Annexe 2 .....120**

## Liste des abréviations

Les abréviations suivantes sont utilisées :

AI	assurance-invalidité
AM	assurance militaire
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
CNA/Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
form.	formulaire
FSCMA	Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées
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
n°	chiffre marginal
OAI	Office AI
OFAS	Office fédéral des assurances sociales

OMAI	ordonnance sur la remise des moyens auxiliaires dans l'AI
OSM	Association suisse pour la technique orthopédique de chaussures
Pratique VSI	revue bimestrielle sur l'AVS, l'AI et les APG, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales, supprimée fin 2004 (jusqu'en 1992 : RCC)
RAI	règlement sur l'assurance-invalidité
RCC	revue de l'AVS, l'AI et les APG à l'intention des caisses de compensation, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (depuis 1993 : Pratique VSI)
TF	Tribunal fédéral

## **1<sup>re</sup> 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 n° 1028). Pour les cas particuliers, il s'agit, dans la catégorie concernée, de déterminer si la liste détaillée des moyens auxiliaires est 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 n° 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. 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. Des moyens auxiliaires peuvent également être accordés dans le cadre de l'intervention précoce. En pareil cas, les dispositions de l'OMAI ne sont pas déterminantes. La seule limitation qui s'applique est le plafond de 20 000 francs prévu pour les mesures d'intervention précoce.
- 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

n° 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 7/06 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 (par ex. corsets et lombostats orthopédiques, cannes-béquilles 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 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 (par 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 de la Circulaire concernant la remise des 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'OMAI, ch. 13.01\* à 13.03\*, 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'OMAI, ch. 13.01\* à 13.03\*, 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 n<sup>os</sup> 1032 et 1033). Pour le calcul de celle-ci, le n<sup>o</sup> 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 n<sup>os</sup> 3006 et 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 du conjoint, membres de communautés religieuses, étudiants),
  - 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
- 4/10 lucrative (voir aussi n<sup>o</sup> 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). Cette disposition a été confirmée par le Tribunal fédéral, notamment dans l'arrêt du 10 février 2010, 9C\_767/2009.
- 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 n° 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).
- 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 per-
- 1/09 sonne assurée exerce deux ou plusieurs activités (par 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 que sa situation soit considérée, lors de l'évaluation de l'invalidité, comme relevant de l'al. 1 ou de l'al. 2 de l'art. 28a LAI.
- 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 n° 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 (n<sup>os</sup> 1079 et 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 n<sup>os</sup> 1007 et 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 n<sup>os</sup> 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 n<sup>os</sup> 1029). 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 n<sup>o</sup> 1026. Dans ce cas, le n<sup>o</sup> 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 n<sup>os</sup> 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.
- 1031 Supprimé

## **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 n<sup>os</sup> 1011 s).
- 1033 Lors de la restitution d'un moyen auxiliaire susceptible d'être remis en état par un dépôt AI, la personne assurée ou son employeur peut demander un dédommagement pour avoir 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 n<sup>o</sup> 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'OMAI, ch. 13.01\* à 13.03\* (voir n<sup>o</sup> 1012). Lors de l'achat du moyen auxiliaire par la personne assurée ou son employeur (voir n<sup>o</sup> 1013), l'AI peut aussi demander une indemnisation appropriée.
- 1034 Par contre, lors de la restitution, l'office AI ne peut pas indemniser les frais supplémentaires qui résultent du choix d'un modèle plus coûteux par la personne assurée (voir n<sup>o</sup> 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'Al peut lui octroyer des prestations en vertu des n<sup>os</sup> 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 (par 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 services fournis 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. Ce type de prestations est pris en charge par l'Al lorsqu'il permet :
- 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 Des frais à ce titre se présentent en particulier dans les cas
- 1/09 suivants :
- le transport d'handicapés qui renoncent aux contributions d'amortissement prévues aux n<sup>os</sup> 10.01.2.\* à 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 des transports 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 d'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 un sujet d'étude ou de discussion particulièrement ardu, lorsqu'il est nécessaire à l'exercice de la profession ou à 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 (par 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'Al peut prendre en charge les frais d'un entraînement spécial à titre de service fourni par un tiers lorsque cet entraînement permet à la personne assurée d'acquérir des capacités spécifiques lui permettant de maintenir le contact avec son entourage (par ex. enseignement de la lecture labiale et de la langue des signes pour les sourds tardifs).
- 1040 Ne sont pas remboursés :
- les services de tiers, lorsque la personne concernée ne subit pas de perte de gain démontrable ou 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 travaux qu'un tiers effectue à la place de la personne handicapée dans le cadre de son activité lucrative ou d'une activité relevant de ses travaux

habituels (par ex. femme de ménage occupée chez une personne handicapée).

- 1041 En cas de services fournis par des tiers, l'AI ne prend en charge que les frais effectivement déboursés, contre présentation d'une facture établie par la personne assurée. Il faut tenir compte d'éventuels éléments étrangers à l'invalidité (voir n° 1037).
- 1042 Le remboursement mensuel de services fournis 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 ce 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 et cours de lecture labiale pour les adultes). 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, sont considérées comme réparations (contrairement aux frais d'utilisation et d'entretien traités au n° 1051) les adaptations rendues nécessaires en cours d'usage (par ex. adaptation d'une prothèse à la suite de modifications du moignon) ainsi que le renouvellement partiel (remplacement de pièces). Une copie de la facture doit être envoyée à la personne assurée (voir n° 1071).
- 1047 Les réparations de moyens auxiliaires remis en prêt ou en propriété sont à la charge de l'AI, lorsque
- elles sont nécessaires en dépit d'une utilisation et d'un entretien soigneux (voir n<sup>os</sup> 1050 et 1056),
  - aucun tiers n'est responsable.
- 1048 Si l'office AI a des doutes sur la nécessité d'effectuer des réparations ou sur 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 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 n° 1056).

### **1.9.3 Frais d'utilisation et d'entretien**

- 1051 L'assurance alloue une contribution annuelle pour les frais d'utilisation et d'entretien des moyens auxiliaires (voir art. 7, al. 3, OMAI). Les frais résultant

d'abonnements de service (ordinateurs, monte-rampes d'escalier, systèmes d'ouverture de porte d'immeuble ou de garage, 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 Pour autant que la 2<sup>e</sup> partie ne prévoient pas de dispositions
- 1/09 contrairement, l'office AI, dans sa décision attirera l'attention de la personne assurée sur les prestations visées au n° 1051 et l'invitera à lui remettre une fois par année les pièces justificatives concernant ces frais. Aucun remboursement ne sera effectué sans ces justificatifs (exception : piles pour appareils auditifs).

### **1.10 Remboursement des frais occasionnés par la remise en état initial**

- 1053 Si la remise d'un moyen auxiliaire requiert des installations spéciales (par ex. monte-rampes d'escalier, système d'appel à signaux lumineux) qui altèrent l'état de l'appartement de la personne assurée, les frais consécutifs à la remise en état initial, nécessitée par un déménagement ou par le décès de cette personne, doivent être pris en charge par l'assurance, sauf s'ils sont peu conséquents ou que le bailleur doit de toute façon prendre en charge la remise en état de l'appartement sur la base du droit du bail.
- En raison de l'obligation de réduire le dommage, les frais de ce type 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 (par ex. perte d'emploi, résiliation du bail par le bailleur, 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'Al.
- 1056 Les moyens auxiliaires perdus par négligence ou rendus  
7/06 inutilisables par la faute de la personne assurée (voir n° 1050), et ceux qu'il faut remplacer prématurément en raison d'un manquement à l'usage soigneux exigé ou pour un motif obscur ou peu convaincant, sont uniquement remplacés, si l'examen le justifie, par un appareil provenant principalement d'un dépôt Al. 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, soit en règle générale :
- 75 % durant le premier tiers de la durée d'amortissement,
  - 50 % durant le deuxième tiers,
  - 25 % durant le dernier tiers.
- 1057 Les assurés sont avertis que l'Al pourra refuser tout droit au remplacement en cas de récidive.

### 1.12 En cas de responsabilité de tiers

- 1058 L'Al remplace le moyen auxiliaire lorsque la responsabilité de tiers est engagée ; dans cette situation, soit les directives sur l'action récursoire de l'Al 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 n° 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<sup>e</sup> partie : dispositions particulières) ou des centres spécialisés (selon la 3<sup>e</sup> 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 un dépôt AI ;
  - une offre comparative plus avantageuse existe (n<sup>os</sup> 1026 et 1066) ;
  - des dispositions spéciales de la 2<sup>e</sup> partie le prévoient ;
  - une liste des fournisseurs de l'AI existe (voir aussi n° 1068).

### **2.3 Frais de voyage**

- 1063 L'AI ne prend en charge les frais de voyage que jusqu'à l'organe d'exécution 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  
4/10 par le fournisseur avant l'attribution d'un moyen auxiliaire. Ce devis doit dans tous les cas être signé par la personne assurée (ou son représentant).
- 1065 Ce devis peut être superflu s'il existe une convention tarifaire.  
4/10
- 1066 S'il existe des raisons de supposer que le même moyen auxiliaire puisse 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 assumer les frais supplémentaires (voir n<sup>os</sup> 1026 ss et 1029).

### **2.5 Fournisseurs et partenaires de conventions tarifaires**

- 1067 Les conventions basées sur la CMAI sont énumérées à l'annexe 2.
- 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 l'AI (exceptions : n<sup>os</sup> 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 li-  
1/09 mite supérieure. Les frais dépassant celle-ci sont à la charge des assurés qui doivent être mis au courant à ce sujet dans la décision ou dans la communication. 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 (n° 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, ou dans sa communication, l'office AI rend  
4/10 la personne assurée attentive au fait qu'elle doit contrôler la copie de la facture et lui en signaler

immédiatement les éventuelles erreurs (par ex. moyen auxiliaire défectueux, montant facturé ne correspondant pas au service, suivi insuffisant – voir n° 1071). Si la personne assurée ne reçoit pas directement du fournisseur de la prestation une copie de la facture, l'office AI lui en envoie une avec la communication.

- 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 (n° 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 elle ne remplit plus les conditions d'octroi. L'office AI doit contrôler cette restitution.
- 1080 On se référera aussi à ce propos aux dispositions concernant le dépôt de moyens auxiliaires de l'AI (reprise, stockage et réutilisation de moyens auxiliaires usagés) figurant dans la 3<sup>e</sup> 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 n° 1024) à sa valeur vénale.
- 1082 Des centres spécialisés indépendants peuvent être consultés
- 1/09 pour établir la valeur vénale. Pour les moyens auxiliaires gérés par un dépôt AI, cette valeur est en règle générale déterminée par le personnel du dépôt. Si elle n'atteint pas le montant prévu aux ch. 13.01\* à 13.03\* OMAI, le moyen auxiliaire peut être laissé gratuitement à la personne assurée.
- 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 de moyens auxiliaires de l'AI.

## **2<sup>e</sup> partie : Dispositions spéciales**

- 1 Prothèses**  
**Remboursement selon la convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)**
- 1.01 OMAI Prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes**
- 1.02 OMAI Prothèses définitives pour les mains et les bras**  
  
Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.
- 1.01.1 L'AI prend en charge les frais des accessoires indispensables, tels que des bas pour prothèses ou des housses simples pour prothèses de main, ainsi que les frais de leur renouvellement.
- 1.02.1
- 1.01.2 Les membres artificiels peuvent être remis à double.
- 1.02.2 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 aient 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 (par 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, par ex. pour les sportifs d'élite, ne sont pas pris en charge.
- 1.01.4 Les assurés reçoivent initialement quatre bas pour
- 1.02.4 prothèses synthétiques. Ils peuvent choisir en sus quatre autres bas de laine, de coton ou de silipos (pour les personnes allergiques). Ensuite, ils ont droit chaque année à huit bas pour prothèses de leur choix. Une remise de bas pour prothèses plus importante n'est envisageable que si elle est fondée sur un avis médical (par ex. si le porteur transpire abondamment) ou lorsqu'un besoin plus fréquent se justifie par le groupe professionnel concerné : agriculteurs, ouvriers, etc.
- 1.01.5 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.
- 1.02.5
- 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.  
Contribution maximale par année civile : 500 francs pour un côté, 900 francs pour les deux côtés.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 1.03.1 Les prothèses implantées (endoprothèses) ne sont pas des moyens auxiliaires de l'Al.
- 1.03.2 Le droit au remboursement existe également pour les opérations permettant de conserver le sein. Les assurées qui, pour des raisons organiques ou après l'opération d'une tumeur (de quelque nature qu'elle soit), accusent un déficit visible du volume du sein peuvent faire valoir le droit à une exoprothèse du sein sous forme de prothèse intégrale ou partielle définitive (arrêts du TF 9C\_65/2010 et 9C\_68/2010 du 17 janvier 2011).
- 1.03.3 Les assurées peuvent choisir elles-mêmes la catégorie de prix et le nombre de prothèses à acquérir, compte tenu du fait que le plafond fixé constitue le montant maximal accordé par année civile pour leur acquisition et les réparations éventuelles.  
Un montant équivalent au plafond pour trois années au maximum peut être avancé pour l'acquisition d'une prothèse plus chère (en caoutchouc).

- 1.03.4 L'année de l'octroi de la première prothèse, la totalité du montant maximal peut être épuisée (pas de limitation au prorata).
- 1.03.5 Le plafond fixé inclut les frais de soutien-gorge spéciaux, les éventuels accessoires de la prothèse ou les retouches des vêtements.
- 1.03.6 Les calculs pour les montants limites se basent sur  
1/09 les valeurs repères suivantes : 400 francs pour une prothèse, 100 francs pour les accessoires nécessaires. Il n'est donc pas permis d'épuiser la somme totale seulement pour les accessoires (soutien-gorge spéciaux).

## **2 Orthèses Remboursement selon convention tarifaire avec l'ASTO**

### **2.01 OMAI Orthèses des jambes**

### **2.02 OMAI Orthèses des bras**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 2.01.1 Les orthèses pour les bras et les jambes peuvent  
2.02.1 être remises à double. La remise du second exemplaire n'est possible que lorsque la première orthèse 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. Elle doit être différée lorsqu'il faut s'attendre à des modifications du moignon dans un avenir proche, et donc 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 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.
- 2.02.2
- 2.01.3 Considérés comme des orthèses, les chaussons intérieurs (position tarifaire ASMCBO 140.00 ss ; ASTO 444.001) peuvent être pris en charge par l'AI.
- 4/10
- 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 à ce titre 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 les examens clinique et radiologique, si cette insuffisance ne peut pas être palliée par des mesures médicales ou ne peut l'être qu'insuffisamment.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 2.03.1 Entrent dans cette catégorie les lombostats et les corsets adaptés individuellement, mais non les ceintures de soutien fabriquées en série (ceintures de camp, par ex.).
- 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 de maintien, la faiblesse générale de la musculature ainsi que l'ankylose complète de la colonne vertébrale révélée par des examens 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**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 2.04.1 Sont comprises dans cette catégorie les orthèses cervicales adaptées individuellement,

mais non les produits de série tels que minerves, collerettes cervicales, etc.

- 4 OMAI**            **Chaussures et semelles plantaires orthopédiques**  
**Remboursement selon la convention tarifaire avec l'Association Pied & Chaussure (ASMCBO)**
- 4.01 OMAI**        **Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus,**  
**lorsqu'une remise selon les ch. 4.02 à 4.04 n'est pas possible. L'assuré doit participer aux frais à raison de 70 francs jusqu'à l'âge de douze ans et de 120 francs dès l'âge de douze ans. En cas de réparation, la participation s'élève à 70 francs par année civile.**
- 4.02 OMAI**        **Retouches orthopédiques coûteuses / éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales**
- 4.03 OMAI**        **Chaussures orthopédiques spéciales : l'assuré doit participer aux frais à raison de 70 francs jusqu'à l'âge de douze ans et de 120 francs dès l'âge de douze ans. En cas de réparation, la participation s'élève à 70 francs par année civile.**
- 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**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 4.01.1– Des chaussures ne peuvent être remises que sur  
 4.05.1\* prescription médicale. Il faut à cet égard toujours  
 7/06 avoir présent à l'esprit que l'AI ne peut prendre en charge que le modèle nécessité par le handicap en question. Seuls les spécialistes inscrits sur la liste des maîtres bottiers-orthopédistes OSM reconnus peuvent réaliser les fournitures visées au ch. 4.01.
- 4.01.2 Lors de la remise de chaussures  
 4.03.2 orthopédiques, les assurés versent, par paire, la participation fixée.
- 4.01.3 Les assurés ont droit à deux paires de  
 4.03.3 chaussures par année. Les chaussures livrées jusqu'à fin mars de l'année suivante peuvent encore être facturées sur l'année de la commande. Une surconsommation de chaussures en raison de l'invalidité doit être dûment motivée. Si 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 pendant 4 mois au moins sans provoquer de douleurs (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 annuelle fixée.
- 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 (par ex. croissance).
- 4.02.5 Les semelles plantaires orthopédiques qui peuvent être employées dans différentes chaussures n'entrent pas dans la catégorie visée au ch. 4.02 OMAI, qui ne concerne que le positionnement orthopédique du pied en raison duquel une semelle plantaire doit être incorporée dans la chaussure et en faire ainsi partie intégrante (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 presta-  
7/06 tions de l'AI en raison d'une démarche pathologique, les chaussures usées doivent être réparées, dans la mesure du possible, avant l'acquisition d'une nouvelle paire. Aucune participation aux frais de réparation n'est exigée.
- 4.04.4 Les assurés 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 sont nécessaires pour obtenir deux paires utilisables et elles doivent toutes être remboursées. La participation aux frais prévue aux ch. 4.01 et 4.03 OMAI est toutefois perçue par paire utilisable uniquement. Pour cette indication, les frais de réparation ne sont en principe pas occasionnés par l'invalidité.
- 4.05.2\* Les chaussures qui doivent être remises parce que la personne assurée a besoin de semelles plantaires orthopédiques amovibles ne le sont que si elles constituent – comme les semelles – 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 oculaires :  
remboursement selon l'accord conclu entre  
l'OFAS et les fournisseurs de prothèses  
oculaires (contributions maximales : 645  
francs, TVA comprise, pour prothèses en  
verre ; 2000 francs, TVA comprise, pour  
prothèses en matière synthétique). L'art. 24,  
al. 3, RAI est réservé.**

Toujours prendre en considération les  
dispositions générales et s'y référer le cas  
échéant.

- 5.01.1 Afin d'appliquer une solution simple et  
adéquate, les  
7/06 prothèses oculaires remises aux assurés sont  
en principe en verre. Des prothèses en matière  
synthétique peuvent être accordées dans des  
cas particuliers sur prescription médicale.
- 5.01.2 Pour la production et la livraison de prothèses  
de  
1/09 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 une telle  
convention sont également tenus de respecter  
les conditions et les tarifs des conventions.
- 5.01.3 Pour les prothèses oculaires en verre, le droit  
aux  
7/06 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.

- 5.01.4 Des lentilles de contact cosmétiques qui n'ont pas  
7/06 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.
- 5.01.5 Les contributions maximales selon l'accord conclu avec les fournisseurs de prothèses oculaires s'entendent TVA comprise et sont adaptées en cas de modification du taux de TVA. En raison du relèvement de ce taux au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les contributions maximales à partir de janvier 2011 sont de 648 et 2008 francs respectivement.

## **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 (ici le plafond fixé au ch. 7.01\* OMAI ne s'applique pas) ; en revanche, ce n'est 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) visée à l'art. 12 ou 13 LAI, la remise d'une prothèse dentaire se révèle nécessaire ou que le succès d'une mesure médicale de l'AI n'est garanti que par le port d'une prothèse dentaire.

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.

**5.06 OMAI Perruques : contribution annuelle maximale de 1500 francs**

Prendre en considération, en particulier, le n° 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 les cheveux sont tombés rapidement ou par touffes, suite à une atteinte aiguë à la santé ou à son traitement, par ex. une radiothérapie ou une chimiothérapie.

- 5.06.2 Les assurés peuvent choisir eux-mêmes la catégorie de prix et le nombre de perruques à acquérir, le plafond fixé s'entendant 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 peut également être pris en charge s'il répond au même but. Pendant l'année de la première remise, le montant maximal peut être complètement épuisé (pas de limitation au prorata).

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

**Le forfait est de 840 francs pour un appareillage monaural et de 1650 francs pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles.**

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

**appareillage binaural.**

**Le forfait pour les frais des réparations effectuées par le fabricant est de 200 francs pour les dommages électroniques et de 130 francs pour les autres dommages. Ces forfaits sont accordés au plus tôt à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'appareil.**

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

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

- 5.07.01 Le port d'un appareil auditif doit être recommandé par un médecin-expert reconnu par l'AI. Une expertise de ce type est obligatoire pour toutes les personnes qui acquièrent pour la première fois un appareil auditif – ou se font appareiller sur une nouvelle indication – sous le système forfaitaire. En revanche, l'expertise finale, qui était obligatoire jusqu'au 30 juin 2011, n'est plus requise dans le nouveau système. Les directives à l'intention des médecins-experts ORL valables dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011 peuvent être consultées sur le site [www.orl-hno.ch](http://www.orl-hno.ch).
- 5.07.02 L'OFAS établit une liste des médecins-experts à disposition. L'OAI peut adresser la personne assurée à l'un ou l'autre de ces médecins.
- 5.07.03 L'octroi du forfait pour un appareillage binaural n'est possible que sur indication audiologique du médecin-expert, et à condition que la

binauralité amène une amélioration notable de la situation auditive.

- 5.07.04 Lorsque, sur la base des résultats de l'expertise, la personne assurée n'a pas droit à un forfait parce que la déficience auditive constatée par le médecin-expert n'atteint pas la valeur seuil définie dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL, il y a lieu de lui notifier une décision en ce sens. Lorsque le résultat est positif, il y a lieu de notifier une décision de prise en charge des frais.
- 5.07.05 Lorsque le résultat est positif, la personne assurée demande au fournisseur de son choix de lui fournir et d'adapter un ou deux appareils auditifs et, une fois l'appareillage terminé, elle facture le forfait correspondant à l'OAI au moyen du formulaire ad hoc (formulaire de facturation pour appareils auditifs, téléchargeable depuis le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch) à la rubrique « Formulaires »). La personne assurée joint dans tous les cas à ce formulaire une copie de la facture du fournisseur de l'appareil où figureront les indications mentionnées au verso du formulaire.
- 5.07.06 Le forfait est versé à la personne assurée s'il ressort de la copie de la facture du fournisseur que la personne a acquis un appareil auditif figurant sur la liste de l'OFAS (publiée sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)) et que l'appareil a été remis par une personne qualifiée. Par personne qualifiée, on entend un professionnel en mesure d'apprécier l'utilisation d'un appareil auditif, par ex. un audioprothésiste, un pharmacien, un médecin ou un droguiste. Quel que soit le coût effectif de l'appareil, les forfaits se montent à 840 francs pour un appareillage monaural et à 1650 francs pour un appareillage binaural, y compris le suivi pendant six ans.

La personne assurée peut en principe choisir librement son fournisseur (exception : appareillage d'enfants, cf. n<sup>os</sup> 5.07.3 ss). Elle peut aussi acquérir son ou ses appareils auditifs à l'étranger, mais doit dans tous les cas joindre au formulaire de facturation une copie de la facture originale. En cas d'acquisition à l'étranger, l'OAI contrôle d'après la désignation du type de l'appareil remis si celui-ci figure sur la liste de l'OFAS.

- 5.07.07 Après un an de port de l'appareil, la personne assurée peut facturer à l'OAI (au moyen du formulaire de facturation pour appareils auditifs) le forfait annuel pour l'achat de piles.
- 5.07.08 Pour les réparations nécessaires à partir de la deuxième année de port de l'appareil (durant la première année, la garantie du fabricant s'applique), la personne assurée peut demander le forfait correspondant à l'OAI au moyen du formulaire de facturation, auquel elle joint une copie de la facture du fabricant et de la facture du fournisseur. Les forfaits ne sont payés que si la réparation est effectuée par le fabricant. L'AI ne prend pas en charge les réparations effectuées par le fournisseur. Quel que soit le montant effectivement facturé à la personne assurée, le forfait versé par l'AI pour les réparations est de 200 francs pour les dommages électroniques et de 130 francs pour les autres dommages.
- 5.07.09 Les copies de toutes les factures originales (sauf pour le forfait pour l'achat de piles) doivent être remises à la CdC avec le formulaire de facturation. La copie de la facture originale du fabricant doit comporter les indications mentionnées au verso du formulaire de facturation.

## 5.07.10

L'Al ne verse un nouveau montant forfaitaire avant l'échéance du délai de six ans (réappareillage anticipé) que si la dégradation de l'acuité auditive atteint le pourcentage défini dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL. L'expertise ORL nécessaire pour ce constat peut être financée par l'Al. En revanche, l'Al ne finance aucune prestation en cas de perte de l'appareil auditif avant l'échéance du délai de six ans.

### **5.07.1 OMAI    Appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux**

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

**Le forfait de prestations pour l'adaptation et le suivi des appareils auditifs fixés par ancrage osseux et des implants d'oreille moyenne est de 1000 francs.**

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

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

5.07.1.01    Ces aides auditives (implant cochléaire, Soundbridge, BAHA, etc.) 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 au titre de l'art. 21 LAI. La pose de la partie implantée est prise en charge par l'AI, en tant que mesure médicale au sens des art. 12 et 13 LAI, ou par l'assurance-maladie.

5.07.1.02    L'OFAS établit une liste avec limites de remboursement pour la partie externe des

appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux (publiée sur l'Intranet AVS/AI et sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)). Il faut veiller à indiquer sur la facturation la position tarifaire donnée par cette liste.

- 5.07.1.03 Pour les enfants, surtout en bas âge, il est en règle générale nécessaire de procéder, avant la pose d'un implant cochléaire, à l'adaptation de l'appareil auditif. Il est fréquent qu'après la pose de l'implant, un appareil auditif reste nécessaire pour l'autre oreille.
- 5.07.1.04 La personne assurée ne peut faire valoir le droit au forfait pour l'achat de piles pour implant cochléaire que si le processeur vocal ne dispose pas d'un accumulateur déjà compris dans le prix d'achat.
- 5.07.1.05 Si l'adaptation du processeur audio d'un appareil fixé par ancrage osseux ou d'un implant d'oreille moyenne est effectuée par un audioprothésiste, le forfait de prestations de 1000 francs (TVA incluse) prévu par l'OMAI est versé à la personne assurée contre facturation (formulaire « facture pour appareillage auditif »). Le coût de l'appareil auditif lui-même peut être facturé directement par le fournisseur de prestations et lui être remboursé.

### **5.07.2\* OMAI Réglementation des cas de rigueur pour les appareils auditifs**

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

5.07.2.01\* Les assurés ont droit à un appareillage simple et adéquat, mais non au meilleur appareillage possible. Le remboursement forfaitaire correspond à une prestation en espèces définie, qui peut, selon les cas, être inférieure ou supérieure aux coûts effectifs.

5.07.2.02\* La réglementation relative aux cas de rigueur ne s'applique que lorsque l'appareillage et les frais qui en résultent dépassent le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point que l'on ne peut raisonnablement exiger de la personne assurée qu'elle assume la différence. Cette dernière doit par ailleurs exercer une activité lucrative, accomplir ses travaux habituels ou suivre une formation. L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifie que l'AI prend en charge les coûts de l'appareillage qui dépassent le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat. La personne assurée doit présenter pour cela à l'OAI une demande d'examen de cas de rigueur. Si la première évaluation par l'OAI est positive, la demande est ensuite examinée par l'une des cliniques ORL spécialisées suivantes :

Universitätsspital Basel  
HNO-Universitätsklinik  
Petersgraben 4  
4031 Bâle

Hôpital de l'Île, Berne  
Clinique/polyclinique d'ORL et de chirurgie  
cervico-faciale  
Freiburgstrasse 4  
3010 Berne

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

CHUV Lausanne  
Service ORL CHUV  
Rue du Bugnon 17  
1011 Lausanne

Kantonsspital Luzern  
ORL Klinik  
6000 Lucerne 16

Kantonsspital St. Gallen  
ORL Klinik  
Rorschacherstrasse 95  
9007 Saint-Gall

Universitätsspital Zürich  
ORL Klinik  
Frauenklinikstrasse 24  
8091 Zurich

5.07.2.03\*

Avant de prendre rendez-vous pour se faire examiner dans une des cliniques citées au ch. 5.07.2.02\*, la personne assurée doit avoir remis à l'OAI les documents suivants :

- demande avec motivation détaillée par la personne assurée des problèmes rencontrés pour l'adaptation de l'appareil auditif ;

- rapport (non standardisé) du fournisseur de l'appareil auditif avec description détaillée des problèmes rencontrés ;
- journal de bord rempli par la personne assurée (formulaire sur l'Intranet AVS/AI et sur [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)).

L'OAI est chargé de renseigner adéquatement la personne assurée sur ces documents. Si ces documents permettent de conclure à la vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'appareillage, l'OAI indique à l'assuré la clinique ORL la plus proche et confie à cette clinique un mandat d'examen. La personne assurée prend elle-même rendez-vous avec la clinique. Une fois ce rendez-vous pris, l'OAI envoie à la clinique une copie de tous les documents pertinents.

5.07.2.03\* Après avoir procédé à l'examen, la clinique ORL fait une recommandation à l'OAI (formulaire « Cas de rigueur »). La clinique peut facturer ses examens à l'OAI selon le tarif TARMED.

5.07.2.04\* Si dans sa recommandation la clinique ORL conclut à l'existence d'un cas de rigueur, l'OAI décide sur cette base s'il accède ou non à la demande de la personne assurée et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge.

5.07.2.05\* Si la demande de prise en charge est acceptée pour un cas de rigueur, l'assuré fait procéder à l'adaptation avec des appareils auditifs appropriés auprès du fournisseur et facture à l'office AI le montant forfaitaire ainsi que les frais dépassant ce montant à l'aide du formulaire de facturation (en joignant les factures originales de l'ensemble des frais).

### **5.07.3 OMAI Appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans**

**Le montant maximal remboursé pour l'appareillage et le suivi est de 2830 francs pour un appareillage monaural et de 4170 francs pour un appareillage binaural, TVA comprise. La contribution peut être demandée tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai.**

**La contribution est versée directement aux audioprothésistes pédiatriques habilités conformément à l'ordonnance du 1er juillet 2011 concernant l'habilitation des audioprothésistes pédiatriques.**

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

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

**5.07.3.01** Les montants maximaux remboursés conformément au ch. 5.07.3 OMAI s'appliquent à l'appareillage des enfants et des jeunes de moins de 18 ans. Ils se décomposent comme suit. *2830 francs* : 1600 francs pour un appareillage monaural (appareil et service), 1230 francs pour le suivi (maintenance, réglages ultérieurs, embouts, etc.) pendant au moins six ans. *4170 francs* : 2400 francs pour un appareillage binaural (appareil et service), 1770 francs pour le suivi (maintenance,

réglages ultérieurs, embouts, etc.) pendant au moins six ans (ces montants s'entendent TVA incluse).

- 5.07.3.02 L'appareillage des enfants, en bas âge en particulier, se fait en collaboration avec un audioprothésiste pédiatrique reconnu et d'une institution pédo-audiologique. Pour les enfants et les jeunes de moins de 18 ans, les appareils auditifs ne peuvent être adaptés que par un audioprothésiste pédiatrique reconnu par l'OFAS (liste sur l'Intranet AVS/AI et sur le site [www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)). Après l'appareillage, une expertise finale doit être réalisée par un médecin-expert ORL.
- 5.07.3.03 La personne assurée peut faire valoir auprès de l'OAI son droit au forfait annuel pour l'achat de piles au moyen du formulaire de facturation pour appareils auditifs.
- 5.07.3.04 Pour les réparations, cf. n° 5.07.08. Il faut remettre à la CdC les copies de toutes les factures originales avec le formulaire de facturation.
- 5.07.3.05 Pour l'appareillage des enfants, les coûts de l'adaptation et du suivi pendant six ans sont remboursés directement au centre de remise reconnu. Celui-ci remplit le formulaire de facturation pour appareils auditifs et le remet à l'OAI avec sa facture. Si la personne assurée change d'audioprothésiste pédiatrique durant cette période de six ans, le nouvel audioprothésiste doit régler bilatéralement avec l'ancien le financement du suivi. Le forfait pour l'achat de piles (n° 5.07.3.03) est payé à la personne assurée contre facturation.
- 5.07.3.06 Pour les nourrissons (0 à 3 ans), il peut arriver qu'en raison notamment d'un nombre de

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

5.07.3.07 En raison du type de remboursement, la remise des appareils auditifs pour les enfants et les jeunes de moins de 18 ans se fait normalement sous la forme d'un prêt. En cas de perte de l'appareil, l'AI peut donc examiner si elle prend à sa charge les frais de remplacement, en tenant compte de l'applicabilité du devoir de diligence de la personne assurée (cf. ch. 1056).

5.07 ss/

5.07.1 ss/

5.07.3 ss

Un entraînement auditif spécial combiné avec un enseignement de lecture labiale au sens de l'art. 7 OMAI n'est pris en charge qu'en présence d'une indication médicale dûment fondée.

L'entraînement auditif et linguistique des assurés porteurs d'un implant cochléaire n'est d'abord remboursé que pour un an. Sur demande fondée, le délai peut être prolongé plusieurs fois de six mois. Cette règle garantit la réussite de l'entraînement et un contrôle approprié des résultats obtenus. Si la personne assurée a moins de 20 ans, l'entraînement auditif et l'enseignement de lecture labiale ne sont pas pris en charge par l'AI mais par les cantons, conformément à la RPT, à condition que ces mesures constituent des mesures d'accompagnement nécessaires à la

fréquentation de l'école publique ou d'une école spéciale ou qu'elles aient déjà été entamées pendant la scolarité et doivent être poursuivies ; sinon, la prise en charge se fait selon l'art. 7 OMAI.

5.07 ss/

5.07.1 ss/

5.07.2\* ss/

5.07.3. ss

### **Réglementation transitoire pour l'acquisition d'appareils auditifs**

Les demandes qui parviennent à l'office AI jusqu'au 30 juin 2011 (cachet de réception) sont traitées selon la convention tarifaire en vigueur jusqu'à cette date. Pour les demandes présentées après le 30 juin 2011, les dispositions de l'OMAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011 (système forfaitaire) sont applicables.

Pour les appareils qui sont encore remboursés conformément à la convention tarifaire, les dispositions concernant le remboursement tarifaire et les prestations à fournir selon la convention restent valables pour toute la durée d'utilisation de l'appareil auditif acquis.

Cela signifie par ex. que pendant la durée de vie de l'appareil, le fournisseur de prestations doit assurer le suivi et la maintenance conformément aux dispositions de la convention tarifaire et que l'AI rembourse encore les réparations éventuelles conformément à ces dispositions. Tous les nouveaux appareillages intervenant à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011 (y compris les réappareillages anticipés ou des appareillages de remplacement) sont traités et remboursés selon les dispositions du système forfaitaire.

S'agissant du forfait pour l'achat de piles pour les appareils d'adultes et pour les implants cochléaires, étant donné que les forfaits sont abaissés au 1<sup>er</sup> juillet 2011 mais que les assurés ne pourront faire valoir leur droit au forfait que rétroactivement après douze mois de port de l'appareil, la réglementation transitoire suivante s'applique : pour tous les appareillages demandés avant fin juin 2011, l'ancienne contribution forfaitaire de 60/120 francs, ou 485 francs (970 sur présentation de justificatifs) s'applique pour les douze premiers mois de port de l'appareil.

Dans le système forfaitaire, les expertises pré-appareillage ne sont plus nécessaires que pour l'acquisition du premier appareil auditif (il n'y a plus qu'une seule indication). Mais comme le seuil du droit au remboursement est légèrement plus élevé par rapport aux dispositions en vigueur jusqu'au 30 juin 2011, l'expertise pré-appareillage est obligatoire pour tout assuré qui acquiert pour la première fois un appareil auditif selon les dispositions du nouveau système.

## **5.08 OMAI      Appareils orthophoniques après opération du larynx**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 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  
7/06      (avec accessoires) et tissus de protection laryngienne pour autant qu'ils ne soient pas

implantés. Les prothèses phonatoires qui sont inamovibles et nécessitent une insertion trachéo-oesophagienne, Provox p.ex., ne répondent pas à la notion de moyen auxiliaire.

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

## **7 Lunettes et verres de contact**

**7.01\* OMAI Lunettes, si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation. Contribution maximale pour la monture : 150 francs.**

**7.02\* OMAI Verres de contact, s'ils doivent nécessairement remplacer des lunettes et constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

7.01.1\* Sont considérés 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, n° 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\* Un moyen auxiliaire n'est remis que sur  
prescription  
7.02.4\* médicale de l'ophtalmologue (ou du moins avec  
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 des verres à foyer progres-  
sif, verres phototropiques, etc. Ils ne doivent  
être pris en charge par l'AI 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», n° 661/861).

- 7.01.7\* La prise en charge des coûts comprend les verres, la monture et le montage. La contribution maximale fixée s'applique aux montures de lunettes. L'Al ne prend en charge les étuis de lunettes et de lentilles de contact qu'à l'occasion de la première remise.
- 7.01.8\* Les prothèses dentaires, les lunettes et les semelles
- 7.02.8 plantaires doivent être remises ou remplacées au titre de moyens auxiliaires tant qu'elles permettent d'atteindre le but fixé quant à la réadaptation ou de garantir son maintien.
- 7.01.9 Abrogé
- 7.02.9\*

**9 Fauteuils roulants  
Remboursement selon la convention  
tarifaire avec la Fédération des associations  
suisses du commerce et de l'industrie de la  
technologie médicale (FASMED) et l'ASTO.**

**9.01 OMAI Fauteuils roulants sans moteur :  
si une poussette est remise à la place d'un  
fauteuil roulant, la participation aux frais  
s'élève à 300 francs pour les enfants de  
moins de 30 mois. La remise a lieu sous  
forme de prêt.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 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  
7/06 En cas de doute, l'office AI peut en tout temps de-  
mander un examen auprès d'un centre spécialisé neutre (FSCMA). La marche à suivre doit être convenue entre l'office AI concerné et ce centre.
- 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 (par 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  
7/06 Dans des cas spéciaux, d'autres moyens auxiliaires servant au déplacement peuvent être remis à la place d'un fauteuil roulant (par ex. pousse-pousse pour enfants invalides, siège coque avec support/châssis). Tricycle, tandem, siège de vélo pour coéquipier peuvent entre autres être octroyés au maximum dans des cas exceptionnels

dûment motivés à la place d'un second fauteuil roulant.

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

## 9.02 OMAI

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

- 9.02.1 Lorsque le montant final de la facture, selon le devis, dépasse 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 n<sup>os</sup> 3006 et 3010).
- 9.02.2 Les n<sup>os</sup> 9.01.4 à 9.01.6 s'appliquent par analogie.
- 9.02.3 Si la personne assurée doit utiliser son fauteuil rou-  
7/06 lant sur la voie publique, les frais occasionnés par l'installation des accessoires nécessaires (éclairage, clignotants, etc.) peuvent être pris en charge. A noter que seuls des fauteuils roulants électriques et scooter dont la vitesse ne dépasse pas les 10 km/h peuvent être octroyés.
- 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'Al. Un devis fondé et plausible est nécessaire pour toute réparation excédant 1500 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 :  
 l'indemnité d'amortissement annuelle s'élève à 480 francs pour les cyclomoteurs à deux roues et à 2500 francs pour les cyclomoteurs à trois ou quatre roues.**

- 10.02\* OMAI Motocycles légers et motocycles :  
l'indemnité d'amortissement annuelle  
s'élève à 750 francs.**
- 10.04\* OMAI Automobiles :  
l'indemnité d'amortissement annuelle  
s'élève à 3000 francs. La contribution versée  
pour une ouverture de porte de garage  
automatique se monte à 1500 francs.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 10.01.1\*– Les véhicules à moteur sont indemnisés sous forme  
10.04.1\* de contributions d'amortissement.
- 10.01.2\*– L'ensemble des frais occasionnés, comme  
l'examen  
10.04.2\* médical, l'expertise du véhicule, le permis de circulation, les plaques d'immatriculation, le traitement antirouille ou les frais de réparation annuels (y compris d'éventuels frais de taxi) sont compris dans ces montants.
- 10.01.3\*– Le montant des contributions d'amortissement ainsi  
10.04.3\* que les échéances de paiement doivent être fixés dans la décision ou la communication.
- 10.01.4\*– Avant d'accorder des contributions d'amortissement  
10.04.4\* 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, selon le handicap du cas particulier.

- 10.01.5\*– Les contributions d'amortissement ne sont  
 10.04.5\* accor-  
 dées 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\*– L'activité indépendante exercée dans le  
 10.04.6\* domaine  
 des travaux habituels est mise sur le même pied que l'activité lucrative permettant de couvrir les besoins de la personne assurée (voir n° 1018).
- 10.01.7\*– Les contributions d'amortissement annuelles  
 10.04.7\* 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 ; les versements suivants s'effectuent au 1<sup>er</sup> 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 (par 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\*– Le droit s'étend aussi aux assurés qui ne peuvent  
10.04.8\* pas conduire eux-mêmes un véhicule à moteur en raison de leur invalidité. En pareil 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\*– Le trajet au lieu de travail ne comporte pas seule-  
10.04.9\* ment le trajet du domicile jusqu'à la place de travail, mais également tous les trajets qui doivent être parcourus pour des raisons professionnelles (par ex. dans le domaine des travaux habituels : le chemin pour aller faire les courses ou la garde des enfants).
- 10.01.10\*– Lorsqu'une personne assurée a droit à un véhicule  
10.04.10\* en raison de son invalidité, l'AI prend en charge au maximum 50 heures de conduite et 18 heures de leçons de théorie et 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\* Les contributions d'amortissement peuvent être  
10.04.11\* 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\*– La personne assurée doit avoir recours à un véhi-  
10.04.12\* cule 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'Al ne prend pas les frais en charge.
- 10.01.13\*– Si la personne assurée a besoin d'une porte de  
10.04.13\* garage à ouverture automatique pour entrer et sortir de manière indépendante, la contribution maximale accordée est de 1500 francs.
- 10.01.14\*– Les frais d'utilisation et d'entretien sont à la  
10.04.14\* 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\*– Le détenteur du véhicule doit assumer les frais de  
10.04.15\* réparations des dommages qu'il a lui-même causés. Dans les cas de rigueur (par 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 La 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 qu'une fois tous les six ans *au maximum*. 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. En cas de doute, un centre spécialisé neutre (FSCMA) est chargé d'éclaircir la situation. L'AI ne rembourse les transformations des fonctions nécessaires à la conduite que si  
7/06

elles sont requises par l'office de la circulation routière compétent.

10.05.4 Pour les frais de transformation dépassant 25 000 francs, une motivation spéciale est requise, car on ne peut en principe plus parler d'adaptation simple et adéquate.

10.05.5 Le surcoût lié à une boîte de vitesses automatique  
7/06 en cas d'achat d'une nouvelle voiture (contribution maximale : 1300 francs) n'est remboursé par l'AI que si cet équipement est exigé par l'office de la circulation routière compétent.

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

### **11.01 OMAI Canes longues d'aveugles**

11.01.1 Ces canes 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 l'orientation et de la 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,**  
4/10 **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 selon la convention tarifaire avec les écoles de**

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

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 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 détermine si la personne assurée possède les aptitudes nécessaires pour s'occuper d'un chien-guide pour aveugles et s'assure 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 à hauteur de 110 francs par mois au total.
- 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 de première remise  
7/06 d'un chien-guide pour aveugles, l'office AI envoie à la personne assurée le « Questionnaire pour les candidats de chiens-

guides » (form. n° 318.549.01, conjointement avec une liste des centres de location de chiens-guides pour aveugles agréés par l'OFAS). La personne assurée et le centre de location choisi remplissent ensemble le formulaire dont ils envoient une copie à l'office AI. Lorsqu'une précédente demande la remise d'un chien-guide a été refusée par un autre centre, l'office AI est tenu d'en informer le nouveau centre.

- 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  
7/06 Six mois environ après la remis du chien-guide, une équipe spéciale, constituée par l'OFAS à la demande du centre de location, expertise le couple aveugle/chien-guide. L'expert consigne les résultats de son examen (contrôle du couple aveugle/chien-guide) dans un rapport à l'intention de l'office AI compétent, avec copie à l'OFAS.
- 11.02.8  
7/06 L'équipe d'examen se compose des personnes suivantes :
- un/e expert/e en chien-guide pour aveugles reconnu(e) par l'OFAS,
  - un représentant du fournisseur choisi par la personne assurée (école de chiens-guides pour aveugles).
- 11.02.9  
7/06 A la suite d'un test final réussi (réception rapport de contrôle), l'OAI notifie la garantie de prise en charge concernant le remboursement des frais pour la location, l'introduction ainsi que pour la nourriture/frais de vétérinaire, 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.).

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

11.02.10

En cas d'expertise infructueuse, le centre de loca-

7/06

tion peut réitérer sa demande d'examen final auprès de l'OFAS au plus tôt après trois mois. Si le test final s'avère infructueux à trois reprises, l'AI ne prend pas en charge les frais 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 conformément au n° 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. La contribution maximale s'élève à 200 francs. La remise a lieu sous forme de prêt.**

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 ; il est remis à condition que la personne assurée reçoive régulièrement de

la littérature enregistrée sur des supports sonores. Si elle achète elle-même un appareil, l'Al en rembourse les frais d'acquisition, mais au maximum à concurrence du montant cité.

11.04.2 Les frais d'accessoires particuliers tels que casque  
7/06 d'écoute, câble supplémentaire, cassettes vierges, CD, 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. La remise a lieu sous forme de prêt.**

11.05.1\* Des appareils d'écoute pour supports sonores peu-  
7/06 vent 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 (par ex. le ménage). Contrairement au n° 11.04.2, les frais d'accessoires spéciaux nécessaires et de cassettes vierges ou de CD sont 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 son usage facilite notablement les contacts avec l'entourage, si la personne assurée dispose des facultés intellectuelles nécessaires pour s'en servir. Les frais d'apprentissage de la dactylographie sont à**

**la charge de l'assuré. La remise a lieu sous forme de prêt.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 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 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 n° 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 Dans les explications destinées aux utilisateurs privés, l'OFAS renseigne sur les solutions intégrables à un ordinateur personnel.  
1/09
- 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 aussi des lunettes-loupes en sus du système de lecture (voir n° 11.07 OMAI) pour la lecture de courte durée lors de déplacements.
- 11.06.7 La personne assurée 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 plus 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 (par 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  
4/10            d'un moyen auxiliaire nécessité par l'invalidité (poste de travail ou de formation), ainsi qu'un entraînement à l'emploi approprié, peuvent être pris en charge. Une fois l'installation du moyen auxiliaire et la formation terminées, la personne assurée signe le formulaire rempli par le fournisseur indiquant le nombre d'heures figurant sur la facture, de façon à confirmer le nombre d'heures facturées. Le fournisseur envoie à l'office AI le formulaire signé avec la facture (cf. lettre-circulaire de l'AI n° 256).
- 11.06.11      Il est reconnu aujourd'hui que l'ordinateur personnel  
1/09            fait partie de l'équipement de base de tout ménage ; il doit donc être financé par l'assuré. L'AI n'entre en matière que pour des frais supplémentaires dus à l'invalidité (par ex. la différence de prix pour un écran plus grand).
- 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 cm.
- 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 (par 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 En cas d'octroi de lunettes-loupes, on ne tient pas compte de la contribution maximale fixée pour les montures de lunettes (ch. 7.01 OMAI).
- 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.
- 7/06
- 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, montures de lunettes incl. (par analogie au n° 11.07.04) peuvent être 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
- 7/06

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 La remise a lieu sous forme de prêt.**

- 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 Aucun droit à la remise de cannes-béquilles n'existe dans le cadre de mesures médicales visant le traitement de l'affection comme telle, ni en période de convalescence à la suite d'accidents (jambe cassée, etc.). En revanche, ces auxiliaires doivent être accordés s'ils deviennent nécessaires dans le cadre de mesures médicales à la charge de l'AI.

### **12.02 OMAI Déambulateurs et supports ambulatoires La remise a lieu sous forme de prêt.**

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

- 12.02.2 Le n° 12.01.2 s'applique 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 ;  
transformations architecturales 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, en  
modèle standard, de dispositifs dont les  
personnes valides ont également besoin.  
Les moyens auxiliaires dont le coût  
d'acquisition n'excède pas 400 francs sont à  
la charge de l'assuré. La contribution de  
l'assurance à l'achat de piles pour les  
dispositifs FM se monte à 40 francs par  
année civile.**

Toujours prendre en considération les  
dispositions générales et s'y référer le cas  
échéant.

13.01.1\* Sont compris dans cette rubrique tous les  
moyens auxiliaires qui rendent possible ou  
facilitent les activités de la personne assurée et  
dont les frais d'acquisition dépassent 400  
francs.

13.01.2\* Lors de la remise d'appareils dont une  
personne non handicapée a également besoin  
en modèle standard, l'AI ne rembourse que les  
frais supplémentaires par rapport au 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 sont  
destinés à rationaliser le travail ou 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)  
1/09 sont en principe considérées comme un équipement usuel de l'entreprise. Seuls les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité sont pris en charge (par ex. lignes en braille).
- 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 enfants en bas âge, pour l'apprentissage précoce, si un audiopédagogue a déposé une demande fondée ;
  - les enfants en âge scolaire, si ces moyens leur permettent de fréquenter une école publique ;

- les enfants qui, en raison d'autres infirmités congénitales, fréquentent une école spéciale autre qu'une école pour malentendants ;
- les assurés qui fréquentent un établissement scolaire dans le cadre d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement ;
- les personnes exerçant une activité lucrative, si le dispositif leur permet d'atteindre ou de conserver leur capacité de gain.

L'appareil doit être utilisé pendant les cours, mais il peut aussi l'être au domicile.

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 auditifs avant l'octroi d'un dispositif FM et où ceux-ci s'avèrent incompatibles, de nouveaux appareils doivent leur être fournis en supplément. S'agissant de l'appareil de charge nécessaire à l'installation, il faut se rappeler que les assurés n'ont droit qu'à l'appareil le meilleur marché.

### **Remise sous forme de prêt auto-amortissable**

13.01.8\*

En ce qui concerne les entreprises agricoles, 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 soient remboursés. Ceux-ci doivent être calculés en fonction de l'infrastructure régionale des entreprises comparables dirigées par des personnes non handicapées. L'importance du prêt dépend des frais à engager pour les appareils et installations indispensables en raison de l'invalidité en tenant compte d'un effet de rationalisation. Ce montant sera versé en lieu et place du moyen auxiliaire.
- 13.01.10\* Un éventuel effet de rationalisation (par ex. gain de temps, suppression de frais de loyer ou de salaire) doit être capitalisé. La valeur capitalisée doit être déduite à titre de frais étrangers à l'invalidité.
- 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

diminue chaque année de la somme correspondant au taux d'amortissement linéaire. Les frais de réparation ne sont en principe pas remboursés car ils sont déjà compris dans le montant initial du prêt.

- 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 contexte de l'obligation de réduire le 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 au n° 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 lors de la remise de moyens auxiliaires sous forme d'un prêt auto-amortissable. Pour effectuer une estimation techniquement correcte de la demande, il faut mandater un expert (si possible avec formation

agricole) et qui a suivi les cours spécifiques de l'AI dans ce domaine.

- 13.01.18\* Si, sur la base du droit d'échange, un prêt pour un moyen auxiliaire plus onéreux est octroyé au prorata, les frais de réparation ne sont pas pris en charge, conformément au ch. 14.05 OMAI.
- 13.01.19 En règle générale, les coûts de réparation, d'explo-  
1/09 tation et d'entretien sont déjà compris dans le prêt, selon un effet de rationalisation, et ne peuvent plus être demandés à l'AI, pour autant que les forfaits calculés dans le cadre de l'effet de rationalisation ne dépassent pas le montant minimal prévu par le ch. 13.01\* OMAI.
- 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 dont le coût d'acquisition n'excède pas 400 francs sont à la charge de l'assuré.**
- 13.02.1\* Les n<sup>os</sup> 13.01.1\* à 13.01.2\* s'appliquent 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 dont le coût d'acquisition n'excède pas 400 francs sont à la charge de l'assuré.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

13.03.1\* Les n<sup>os</sup> 13.01.1\* à 13.01.2\* s'appliquent 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.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

13.04.1\* Les modifications de locaux doivent être examinées par le centre spécialisé désigné par l'OFAS en vertu du n° 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 au n° 14.04.4.

13.04.4\* Les honoraires des architectes et des entrepreneurs  
4/10 doivent être justifiés séparément et ne peuvent être en règle générale remboursés que s'il s'agit de modifications susceptibles de toucher à la structure même du bâtiment. Il faut veiller à ce que les prestations des organisations cofinancées en vertu de l'art. 74 LAI ne soient pas remboursées à double.

**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. La remise a lieu sous forme de prêt.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

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 la construction de nouvelles maisons/logements en propriété, certains travaux d'aménagement (par ex. portes plus larges, seuils) n'entrent pas en considération puisqu'ils peuvent être planifiés d'avance. Les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité qui, malgré une planification prévoyante (par

ex. monte-rampes d'escalier), sont inévitables peuvent être remboursés par l'Al.

- 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 n° 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\* Dans le contexte de l'obligation de réduire le 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.
- 4/10 Par ailleurs, il faut accorder beaucoup d'attention à l'obligation de réduire le dommage en cas de déménagement dans un nouveau logement (achat ou location). Dans sa recherche de logement, la personne assurée doit tenir compte des limitations dues à son handicap.

- 13.05.8\* Lorsque la personne assurée a droit à un monte-rampes d'escalier, l'Al finance la variante la moins onéreuse permettant de monter à l'étage (travaux d'adaptation compris). Le montant de cette variante est également déterminant pour l'importance de la contribution de l'Al lorsque la personne assurée décide d'installer un ascenseur pour personnes en lieu et place du monte-rampes d'escalier. La FSCMA peut être consultée en vue de déterminer le montant de la contribution de l'Al.
- 13.05.9\* Les accessoires pour monte-rampes d'escalier nécessaires en raison du handicap ou de la situation (par 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 n° 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'Al 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  
7/06 doivent être justifiés séparément et ne peuvent être en règle générale remboursés que s'il

s'agit de modifications susceptibles de toucher à la structure même du bâtiment. De tels honoraires ne sont en principe pas remboursés par l'AI lors de l'installation de plateformes élévatrices et de monte-rampes d'escalier, car le recours à un architecte n'est, la plupart du temps, pas nécessaire.

- 13.05.14\*  
1/09
- Il n'existe pas de dépôt AI pour les monte-rampes d'escalier. Lorsqu'ils ne sont plus utilisés, ils sont repris par le fournisseur et la valeur résiduelle est versée à l'AI. Les offres de remboursement peuvent être soumises à la FCSMA pour examen. Dans les institutions (par ex. écoles), les monte-rampes installés qui ne sont plus utilisés (en raison par 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 séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes, lorsque les assurés ne peuvent faire seuls leur toilette sans de telles installations. La remise a lieu sous forme de prêt.**

- 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 aussi dans cette catégorie les élévateurs de bain qui permettent de se mettre dans la baignoire, même lorsque la personne assurée 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 (par ex. par manque de place ou manque de force physique de la personne assurée).
- 14.02 OMAI Elévateurs pour malades, destinés au domicile privé. La remise a lieu sous forme de prêt.**
- 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. La remise a lieu sous forme de prêt. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. La prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence de 2500 francs. La contribution aux frais de livraison du lit électrique s'élève à 250 francs.**
- 14.03.1    Lorsque la remise par un dépôt AI n'est pas possible, les frais d'achat de lits électriques sont remboursés sur présentation d'une quittance par la personne assurée ou sur la facture du fournisseur. La contribution maximale aux frais est de 2500 francs (TVA comprise). En cas d'achat d'un lit d'occasion, le montant maximal remboursé par l'AI est réduit de 10 % par année d'âge du lit, mais atteint au moins 250 francs. Les enfants de moins de 4 ans n'ont pas droit à un lit électrique.
- 14.03.2    Les réparations sont prises en charge à condition que le dommage ne soit pas la conséquence d'une utilisation inappropriée du lit par la personne assurée. Quand il ne vaut plus la peine de réparer le lit, la personne assurée a droit à un lit de remplacement (remis par un dépôt AI ou acheté dans le commerce).
- 14.03.3    Pour les lits électriques pris en location avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assurance continue à prendre les frais en charge dans la même proportion qu'auparavant jusqu'au 31 décembre 2008 au plus tard.
- 14.03.4    Les frais supplémentaires dus à l'invalidité (par ex. pour grande largeur ou barrière latérale spéciale), peuvent être remboursés en sus, à condition d'être médicalement justifiés.

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

- 14.03.5 Les assurés auxquels un lit électrique a été accordé, mais qui sont devenus durablement grabataires suite à l'aggravation de leur état de santé, 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'Al et ne peuvent donc pas être remis à titre de lits électriques. Si la personne assurée remplit les conditions d'octroi d'un lit électrique, mais qu'elle acquiert un lit à positionnement vertical, la contribution maximale est la même que pour les lits électriques.

- 14.04 OMAI Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité :**
- adaptation de la salle de bain, de la douche et des WC à l'invalidité,**
  - déplacement ou suppression de cloisons,**
  - élargissement ou remplacement de portes,**
  - 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. La contribution à la pose d'installations de signalisation s'élève à maximum 1300 francs.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

- 14.04.1 La liste des aménagements possibles énumérés au  
1/09 ch. 14.04 OMAI est exhaustive. Les n<sup>os</sup> 13.04.2\* et 13.04.4\* s'appliquent. Dans tous les cas, le centre d'examen désigné par l'OFAS (voir n<sup>o</sup> 3011) doit être chargé d'un examen de la situation pendant la phase de planification.
- 14.04.2 En ce qui concerne les constructions de nouvelles maisons/logements en propriété, ne peuvent être accordés, dans la catégorie prévue au ch. 14.04 OMAI, que la pose de barres d'appui, de mains courantes, de poignées supplémentaires et d'installations de signalisation. Le n<sup>o</sup> 13.05.3\* s'applique par analogie.
- 14.04.3 Les assurés doivent présenter l'accord écrit du propriétaire de la maison.

- 14.04.4 Les alarmes pour bébés sont aussi considérées comme des installations de signalisation.
- 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. La remise a lieu sous forme de prêt.**  
**Si un monte-rampes d'escalier est installé au lieu d'un fauteuil roulant permettant de monter et descendre les escaliers, la contribution maximale s'élève à 8000 francs. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont pas remboursés.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

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

**14.06 OMAI Chiens d'assistance,**  
1/10 **s'il est établi que l'assuré saura s'occuper d'un chien d'assistance et que, grâce à celui-ci, il sera capable de vivre à domicile de manière autonome. Le droit est limité aux adultes gravement handicapés moteurs et percevant une allocation pour impotent d'importance moyenne ou grave.**  
**L'assurance verse, au moment de la remise**

**du chien d'assistance, une contribution forfaitaire de 15 500 francs, répartie de la manière suivante : 12 500 francs pour l'achat du chien d'assistance et 3000 francs pour les frais de nourriture et de vétérinaire. La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les huit ans, mais une seule fois pour le même chien.**

- 14.06.1 La personne assurée peut faire valoir un droit à une participation aux coûts de 15 500 francs tous les huit ans au maximum, même si, avant ce délai, le chien n'est plus capable d'effectuer les tâches qui lui sont demandées. Le premier remboursement n'est possible que si le chien a été remis après l'entrée en vigueur du ch. OMAI 14.06 ; le remboursement a posteriori pour des chiens déjà en fonction n'est pas possible.
- 14.06.2 Comme les chiens d'assistance ne peuvent pas, à eux seuls, permettre une réadaptation, un financement complet par l'AI n'est pas possible. Du fait qu'elle fournit généralement déjà d'autres prestations (aides et soins à domicile, système d'ouverture de porte, appareils de contrôle de l'environnement, etc.), l'AI n'octroie pour les chiens d'assistance qu'une participation aux coûts. La personne assurée est ainsi propriétaire du chien. L'AI ne peut pas prendre en charge d'autres frais que le forfait visé au ch. OMAI 14.06. Les moyens auxiliaires fréquemment accordés en plus qui pourraient en principe être remplacés par le chien (tels que systèmes d'ouverture de porte) sont laissés à la personne assurée, ou respectivement en cas de nécessité avérée accordés.
- 14.06.4 La participation aux coûts ne peut être versée qu'aux adultes présentant un handicap

physique majeur qui vivent à domicile et touchent une allocation pour impotence moyenne ou grave. Les pensionnaires de home et les personnes présentant une impotence de faible degré n'ont pas droit à un chien d'assistance. Les mineurs n'y ont pas droit non plus, parce qu'ils n'ont pas de logement indépendant et que, en vertu de l'obligation de réduire le dommage, les parents sont censés leur apporter l'aide nécessaire.

14.06.5 L'office AI ne peut accorder le montant de 15 500 francs qu'après avoir reçu le questionnaire « rapport de contrôle sur la remise définitive d'un chien d'assistance », rempli et signé à la fois par le centre de remise et la personne assurée. L'assurance (OFAS / office AI) peut à tout moment vérifier sur place les capacités du chien mentionnées dans le rapport de contrôle, ou les faire vérifier par des tiers.

## **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 d'une machine à écrire. La remise a lieu sous forme de prêt.**

Toujours prendre en considération les dispositions générales et s'y référer le cas échéant.

15.01.1 Des fonctions complémentaires spéciales telles que touche correctrice, mémoire, etc. – lorsqu'elles ne sont pas comprises dans le prix d'achat – doivent être accordées comme le

prévoit le n° 13.01\* OMAI si 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 n° 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 gravement handicapés de la parole et de l'écriture qui dépendent d'un tel appareil pour entretenir des contacts quotidiens avec leur entourage et qui disposent des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à son utilisation. La remise a lieu sous forme de prêt.**

A prendre en considération en particulier : n° 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 motivées en détail.

15.02.2 Supprimé

- 15.02.3 Conformément au droit d'échange (n° 1035), l'Al ne  
7/06 peut fournir une prestation visant à la remise d'un ordinateur personnel que si ce dernier remplace un appareil de communication.
- 15.02.4 Un appareil de communication peut être remis aux élèves d'écoles spéciales, ainsi qu'aux élèves en scolarisation intégrée, aux conditions suivantes :
- les assurés doivent avoir été formés longuement et avec succès à l'utilisation de l'appareil,
  - la preuve doit être apportée que l'appareil contribue 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. La contribution maximale s'élève à 200 francs. La remise a lieu sous forme de prêt.**
- 15.03.1          Les n<sup>os</sup> 11.04.1 et 11.04.2 s'appliquent par analogie.
- 15.04 OMAI**      **Tourneurs de pages, lorsque l'assuré remplissant les conditions fixées au chiffre 15.03 a besoin d'un tel appareil en lieu et place d'un magnétophone. La remise a lieu sous forme de prêt.**
- 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 si ce dernier lui permet de se déplacer en fauteuil roulant électrique de façon indépendante au lieu d'habitation. La remise a lieu sous forme de prêt.**
- 15.05.1          L'expression « contacts avec son entourage » au sens du ch. 15.05 OMAI ne signifie, dans le contexte des appareils de contrôle de l'environnement, que la possibilité pour la personne assurée d'établir des contacts

minimaux avec son entourage (arrêt du TF 9C\_197/2010 du 14 décembre 2010).

- 15.05.2 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 (par 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 (par ex. ouvrir une porte ou une fenêtre, actionner le lit électrique, allumer ou éteindre la lumière, etc.).
- 15.05.3 Récepteurs et dispositifs de commande font partie de l'équipement d'une institution pour handicapés (voir n° 1020). C'est pourquoi les handicapés placés dans des institutions spécialisées n'ont pas droit à ces appareils. En revanche, l'AI 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).
- 15.05.4 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 : un fauteuil roulant électrique, un téléphone, un tourneur de pages, un lit électrique, deux systèmes d'ouverture de portes et deux de fenêtres ou de stores de fenêtres, un système d'appel, une commande à distance pour l'ascenseur ainsi que quatre interrupteurs de lumière.

15.05.5 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'Al 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.

15.05.6 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'Al.

**15.06 OMAI** **Téléphonoscripteurs et vidéophones, lorsque l'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 d'un tel appareil. La remise a lieu sous forme de prêt.**  
**La contribution maximale s'élève à 2200**

**francs pour le premier appareil, à 1700 francs pour le second, à 700 francs pour un télécopieur (fax) et à 1700 francs pour les téléphones mobiles munis d'un logiciel spécial.**

- 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 (ou un TelSIP) peut être attribué en lieu et  
7/06 place d'un téléphonoscripteur ou d'un vidéophone.
- 15.06.3 L'Al prend en charge les frais d'un appareil télépho-  
1/11 noscripteur 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 contributions maximales fixées doivent être respectées aussi bien pour le premier que pour le deuxième appareil. Peuvent être accordés au choix deux téléphonoscripteurs ou un téléphonoscripteur et un fax, ou encore deux fax. Si des réglages et des programmes spéciaux permettent de rendre un téléphone mobile compatible avec un téléphonoscripteur, les frais dus à l'invalidité sont assimilés à un téléphonoscripteur ou à un fax. Le téléphone mobile lui-même fait partie de l'équipement de base de tout ménage ; il doit donc être financé par l'assuré (selon l'office fédéral de la statistique, 90% de tous les ménages disposent au moins d'un téléphone mobile).

- 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 (voir la contribution maximale pour les installations de signalisation fixée au ch. 14.04 OMAI) 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 de la personne assurée. 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 télé-phonoscripteur ou le fax, l'AI assume les frais d'un affichage lumineux ou braille.
- 15.07 OMAI Contributions aux vêtements sur mesure, lorsque l'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  
4/10 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, surcoût des vêtements pour grandes tailles dans les magasins spécialisés, 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'AI.

15.07.3 En ce qui concerne les chaussures sur mesure, les  
4/10 assurés doivent s'acquitter de la franchise prévue au ch. 4.01 OMAI. Ce type de chaussures est envisageable 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 n° 15.07.1. Deux paires au maximum sont remboursables par année civile. Si l'achat de grandes pointures dans des magasins spécialisés est possible, l'AI prend en charge le surcoût par rapport à des chaussures ordinaires.

## **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 les 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 de voiture spéciaux pour les enfants qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc**

4/10 La participation aux frais se monte à 200 francs pour les enfants jusqu'à l'âge de douze ans mesurant moins de 150 cm.

### **3<sup>e</sup> 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, poussettes,
- 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,
- plates-formes élévatrices pour voiture, supports/consols pour sièges, rampes.

Les appareils médicaux (par ex. appareils respiratoires, inhalateurs ou pompes) ne font pas partie des tâches dévolues à la FSCMA. De tels appareils doivent être loués (par 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, leurs proches ou le personnel d'encadrement doivent assurer la restitution du moyen auxiliaire au dépôt AI (par 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 le restituer 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 sur des moyens auxiliaires généraux directement auprès de l'office AI, celui-ci doit l'adresser au dépôt AI le plus proche, qui vérifiera si le moyen auxiliaire recherché s'y trouve.
- 3006 Pour chaque demande de moyen auxiliaire général, l'office AI
- 7/06 présente une demande au dépôt. Pour les fauteuils roulants manuels qui n'entrent pas dans le 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 (et les scooters dès 9000 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 est confortée par une confirmation écrite de la part du dépôt.

- 3007 Lorsqu'un moyen auxiliaire est disponible dans un dépôt, celui-ci en confirme la livraison au moyen de la formule de remise. Au cas où un moyen auxiliaire n'est pas octroyé par l'office AI, le dépôt AI en organise la reprise. L'office AI doit automatiquement envoyer au dépôt AI 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, le dépôt AI organise la livraison et garantit par ailleurs un examen compétent approprié. Il faut veiller dans tous les cas, à la livraison ou à la remise, que le moyen auxiliaire soit 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 les 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 Hilfsmittel-Zentrum Dünnernstrasse 32 4702 Oensingen Tél. 062 388 20 20 Fax 062 388 20 40 <a href="mailto:hmz.oensingen@sahb.ch">hmz.oensingen@sahb.ch</a>
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 <a href="mailto:hmz.bern@sahb.ch">hmz.bern@sahb.ch</a>
Brüttsellen (pour SH, ZH)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Zürichstrasse 44 8306 Brüttsellen Tél. 044 805 52 80 Tél. 044 805 52 70 Fax 044 805 52 77 <a href="mailto:hmz.bruetisellen@sahb.ch">hmz.bruetisellen@sahb.ch</a>
Horw (pour LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Ebenastrasse 20 6048 Horw Tél. 041 340 23 44 Tél. 041 340 23 22 Fax 041 340 78 22 <a href="mailto:hmz.horw@sahb.ch">hmz.horw@sahb.ch</a>

---

---

**Moyens auxiliaires généraux**

---

Le Mont-sur-Lausanne (pour FR [f], GE, NE, VD)	Dépôt et centre de conseil	FSCMA Centre de moyens auxiliaires Chemin de Maillefer 43 1052 Le Mont s/Lausanne Tél. 021 641 60 22 Tél. 021 641 60 20 Fax 021 641 60 29 <a href="mailto:fscma.le.mont@sahb.ch">fscma.le.mont@sahb.ch</a>
Quartino (pour TI, Mesolcina)	Dépôt et centre de conseil	FSCMA Centro mezzi ausiliari Centro Luserte 4 6572 Quartino Tél. 091 858 31 02 Tél. 091 858 31 01 Fax 091 858 33 46 <a href="mailto:fscma.quartino@sahb.ch">fscma.quartino@sahb.ch</a>
Sion (pour VS, [d/f])	Dépôt et centre de conseil	FSCMA Centre de moyens auxiliaires Ch. Saint-Hubert 5 1950 Sion Tél. 027 451 25 50 Fax 027 451 25 59 <a href="mailto:fscma.sion@sahb.ch">fscma.sion@sahb.ch</a>
Saint-Gall (pour AI, AR, GL, SG, TG et FL)	Dépôt et centre de conseil	SAHB Hilfsmittel-Zentrum Spinnereistrasse 10 9008 St. Gall Tél. 071 244 24 31 Fax 071 244 24 32 <a href="mailto:hmz.st.gallen@sahb.ch">hmz.st.gallen@sahb.ch</a>

---

---

**Moyens auxiliaires généraux**

---

Coire  
(pour GR)

Dépôt et centre  
de conseil

SAHB  
Hilfsmittel-Zentrum  
Giacomettistr. 35  
7000 Chur  
Tél. 081 250 20 70  
Fax 081 250 20 72  
[hmz.chur@sahb.ch](mailto:hmz.chur@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 061 564 04 04	Sehbehindertenhilfe Basel Zürcherstr. 149 4052 Bâle	Moyens techniques pour aveugles, sauf les produits MAGNILINK
Neuchâtel 032 732 97 77	FST Fondation suisse pour les téléthèses Charmettes 10b 2000 Neuchâtel	Moyens auxiliaires électroniques pour handicapés physiques
Winterthur 052 202 96 16	LVI Low Vision International Jägerstrasse 2 8406 Winterthur	Des moyens auxiliaires électroniques pour handicapés de la vue fournis par cette entreprise, <i>uniquement</i> les produits MAGNILINK
Wald 055 246 28 88	Genossenschaft Hörgeschädigten-elektronik ghe-ces Hömelstrasse 17 8636 Wald	Appareils téléphonoscripteurs, installations à signaux lumineux, fax
Zurich 043 333 32 32	Schweiz. Bibliothek für Blinde und Sehbehinderte Grubenstrasse 12 8045 Zurich	Appareils de reproduction pour supports sonores de textes enregistrés sur bandes magnétiques pour la formation scolaire
Zurich 043 333 32 32	Schweiz. Bibliothek für Blinde und Sehbehinderte 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 7/06 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 9000 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 5000 francs,
  - la remise de moyens auxiliaires en orthopédie technique.
- 3012 Les offices AI peuvent confier d'autres mandats d'examen à la FSCMA en cas de besoin (par 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 (par ex. mesures professionnelles).
- 3016 La FSCMA doit être informée dans tous les cas de la déci-  
7/06 sion (négative ou positive) prise par l'office AI.
- 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<sup>e</sup> partie : Entrée en vigueur et dispositions transitoires**

La présente circulaire (CMAI), annexes (1 et 2) comprises, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2008. Elle remplace la circulaire parue le 1<sup>er</sup> mars 2004. Les adaptations entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2011 doivent être traitées comme indiqué ci-dessous. Pour les modifications applicables dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011 concernant les appareils auditifs (n<sup>os</sup> 5.07 ss), les dispositions transitoires des n<sup>os</sup> 5.07 ss/5.07.1 ss/5.07.2\* ss/5.07.3 ss sont déterminantes.

Les nouvelles prescriptions s'appliquent, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, 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 décembre 2007 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 demande à l'AI le remboursement ultérieur de frais pour un moyen auxiliaire dont elle a fait elle-même l'acquisition avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 parce qu'elle ne remplissait pas, à l'époque, les conditions d'octroi, ces frais lui seront remboursés pro rata temporis, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, pour autant que, selon les nouvelles dispositions, ce droit existe.

**Limites de prix, contributions aux frais, valeurs limites**

1/11

Les plafonds fixés pour les moyens auxiliaires ne doivent pas obligatoirement être atteints. Lorsqu'il existe sur le marché un moyen auxiliaire adéquat d'un prix inférieur au plafond fixé, c'est ce prix 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. Par ailleurs, il est possible aussi que le prix du moyen auxiliaire exigé dépasse le plafond fixé mais qu'il présente une durée de vie supérieure à la moyenne et des prestations de service très au-dessus de la moyenne. Dans ce cas, la prise en charge des frais d'acquisition par l'AI peut être envisagée.

Les limites de prix et les participations aux frais sont incluses depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 dans l'annexe de l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) et, de ce fait, ne figurent plus dans l'annexe de la CMAI.

1 Les limites de prix, ainsi que les contributions aux frais ont été intégrées le 1<sup>er</sup> janvier 2008 à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) et ne figurent donc plus dans les annexes de la CMAI.

2 supprimé

3 supprimé

4 supprimé

5 supprimé

**6 Valeurs limites**

6.1 Activité lucrative (n° 1017)  
Revenu annuel minimum

4612.–

6.2	Activité lucrative permettant de couvrir ses besoins : revenu mensuel au sens du n° 1023	1740.–
6.3	supprimé	
6.4	Prestations de tiers (n° 1042) montant mensuel maximal (mais pas au-delà du revenu mensuel brut)	1740.–
6.5	supprimé	
6.6	Modifications coûteuses de chaussures de série et de chaussures spéciales (n° 4.02.3), par paire	70.–
6.7	supprimé	

**Annexe 2****Les conventions ci-dessous sont basées sur la CMAI :**

1/09

- convention tarifaire avec l'ASTO
- convention tarifaire avec l'OSM
- contrats avec les fournisseurs de fauteuils roulants
- contrat de prestations avec la FSCMA
- contrats de location avec les centres de remise de chiens-guides pour aveugles
- convention avec les fabricants de prothèses oculaires
- contrat avec la Fondation suisse pour les téléthèses (FST) (en particulier appareils de communication et de contrôle de l'environnement)
- contrat avec Active Communication (en particulier appareils de communication et de contrôle de l'environnement)
- convention tarifaire avec Procom concernant la rémunération individuelle d'interprètes en langue des signes
- convention tarifaire avec l'Union centrale pour le bien des aveugles (UCBA) concernant la rémunération des spécialistes en réadaptation (enseignement de l'écriture braille et de l'entraînement à la mobilité et à l'orientation)
- convention tarifaire avec l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles portant sur le remboursement de la formation Low Vision en lien avec la remise de moyens auxiliaires
- convention tarifaire avec l'Association romande des enseignantes en lecture labiale (ARELL) concernant la rémunération individuelle des enseignants/tes en entraînement à la compréhension
- convention tarifaire avec la Fondation A Capella concernant la rémunération individuelle des codeurs et codeuses-interprètes en langage parlé complété (CI LPC)
- convention tarifaire avec l'association « Sehbehindertenhilfe Basel » concernant le remboursement aux personnes handicapées de la vue de cours et d'installations informatiques, notamment dans le cadre de la remise de moyens auxiliaires informatiques spécifiques à ce handicap
- Contrat de prestations avec la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA)