



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-vieillesse (CMAV)**

Valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023

En cas de doute, la version allemande fait foi

318.303.01 f

01.23

---

## Table des matières

<b>Adaptations au 1<sup>er</sup> janvier 2023</b> .....	<b>3</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Dispositions générales</b> .....	<b>5</b>
1. Prestations .....	5
1.1 Bénéficiaires de prestations .....	5
1.2 Garantie des droits acquis.....	5
2. Droit .....	6
3. Procédure .....	6
3.1 Généralités.....	6
3.2 Lieu de dépôt de la demande .....	7
3.3 Compétence.....	7
3.4 Procédure d’instruction.....	7
3.5 Forme et communication de la décision .....	8
3.6 Remboursement des frais .....	8
3.7 Droit d’échange .....	9
<b>II. Dispositions spéciales</b> .....	<b>9</b>
4. Chaussures.....	9
5. Moyens auxiliaires pour le crâne et la face.....	10
9. Fauteuils roulants.....	15
11. Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue .....	16
<b>III. Entrée en vigueur et dispositions transitoires</b> .....	<b>18</b>

## **Adaptations au 1<sup>er</sup> janvier 2023**

Cette nouvelle édition de la CMAV remplace la version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

- 2001.1      Ajout d'un arrêt du TF (nouveau)
- 2008        Reprise de la disposition du ch. 2036 CMAI

## **Abréviations**

AI	assurance-invalidité
al.	alinéa
AVS	assurance-vieillesse et survivants
ch.	chiffre
CMAI	circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité
LAI	loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OMAI	ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité
OMAV	ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse
TVA	taxe à la valeur ajoutée

## I. Dispositions générales

1000 Les montants indiqués dans la présente circulaire (plafonds, montants-limites, participation aux coûts) s'entendent TVA comprise, sauf mention explicite du contraire.

### 1. Prestations

#### 1.1 Bénéficiaires de prestations

1001 Les personnes domiciliées en Suisse qui soit ont atteint  
1/19 l'âge ordinaire de la retraite, soit touchent une rente AVS anticipée ou des prestations complémentaires (cf. article 43<sup>quater</sup> LAVS), ont droit à des prestations pour moyens auxiliaires de l'AVS.

1002 Les dispositions des directives concernant les rentes s'appliquent à la question du domicile (ch. 7108 ss).

#### 1.2 Garantie des droits acquis

1003 Le droit des assurés auxquels des moyens auxiliaires de l'AI ou des prestations de remplacement selon article 21 et 21<sup>bis</sup> LAI étaient déjà accordés jusqu'à la naissance du droit selon ch. 1001, est maintenu tel quel tant que les conditions déterminantes dans l'AI continuent d'être réunies (garantie des droits acquis), à condition que la présente circulaire n'en dispose pas autrement. S'agissant des appareils acoustiques, l'assuré a droit au moins à la même prise en charge que ce qui était accordé par l'AI. Les droits acquis ne s'étendent pas seulement au remplacement d'un moyen auxiliaire devenu inutilisable, mais aussi aux réparations indispensables (remplacement partiel), aux frais d'entretien ainsi qu'aux frais de transport nécessaires (cf. circulaire sur la remise des moyens auxiliaires par l'AI, CMAI).

## **2. Droit**

- 1004 Le droit s'étend exclusivement aux prestations mentionnées dans la liste en l'annexe de l'OMAV. Le ch. 1003 demeure réservé.
- 1005  
1/20 À moins que la présente circulaire n'en dispose autrement, l'assuré achète lui-même son moyen auxiliaire et il assume une franchise de 25 % sur le prix net. La contribution de l'assurance se monte à 75 % du prix net. Le prix net correspond au prix AI (TVA comprise).
- 1006  
1/19 Un rentier AVS peut bénéficier des prestations visées au ch. 1005 pour les moyens auxiliaires suivants:
- Chaussures orthopédiques sur mesure
  - Prothèses faciales (épithèses)
  - Perruques
  - Appareils auditifs
  - Appareils orthophoniques
  - Lunettes loupes
  - Fauteuils roulants
- 1007 L'AVS ne contribue ni aux frais d'entretien et de réparation ni aux frais d'entraînement à l'utilisation.

## **3. Procédure**

### **3.1 Généralités**

- 1008 Pour autant que la présente circulaire ne prévoit pas de dérogation, les dispositions de l'assurance-invalidité concernant la procédure et la remise des moyens auxiliaires s'appliquent par analogie.

### **3.2 Lieu de dépôt de la demande**

- 1009 Toute demande de moyen auxiliaire est déposée auprès de la caisse de compensation qui est compétente pour la fixation et le versement de la rente de vieillesse, ou qui le sera en cas d'ajournement. La caisse transmet à l'office AI la demande examinée et, le cas échéant, complétée par l'attestation selon laquelle l'assuré remplit les conditions définies au ch. 1001.

### **3.3 Compétence**

- 1010 Dans tous les cas, l'office AI qui serait compétent pour des prestations AI est habilité à examiner les conditions du droit et à décider des suites à donner à la demande; ceci vaut également en cas de droit acquis selon le ch. 1003.

### **3.4 Procédure d'instruction**

- 1011 En principe, une attestation médicale figurant sur le formulaire de demande de moyen auxiliaire suffit pour fonder la décision d'octroi, sauf pour les moyens auxiliaires mentionnés aux ch. 1012 à 1014.
- 1012 Pour les demandes concernant un fauteuil roulant simple destiné aux assurés ne vivant pas en home: il suffit en général qu'un organe ou une personne indiquée dans le formulaire de demande atteste que les conditions d'octroi sont remplies. Pour un équipement spécial de fauteuil roulant, un médecin ou tout autre spécialiste médical doit remplir le formulaire prévu à cet effet.
- 1013 Pour les chaussures orthopédiques sur mesure, l'examen de la demande sera le même que dans l'AI (cf. CMAI). Exceptionnellement, il peut y avoir remise sur simple ordonnance d'un médecin de famille si la consultation d'un médecin spécialiste n'est pas possible ou que les difficultés que l'assuré rencontrerait ne permettent plus d'exiger de ce dernier une telle consultation. Si le devis est élevé, il faut en demander un deuxième auprès de la concurrence.
- 1014 Pour les appareils auditifs, voir les explications des ch. 2009 ss.

1015 Les frais de transport en rapport avec l'instruction de la demande ou l'adaptation d'un moyen auxiliaire ne sont pas remboursés, sous réserve du ch. 1003.

### **3.5 Forme et communication de la décision**

1016 Si la prestation a été accordée, la procédure est la suivante:  
L'office AI transmet le prononcé affirmatif par une « communication à l'assuré » (pour l'établissement de copies, cf. circulaire sur la procédure dans l'AI, ainsi que le ch. 1018).

1017 Si la décision d'octroi d'une contribution pour moyen auxiliaire concerne une personne tributaire de prestations complémentaires, une copie de la communication avec photocopie de la facture est transmise à l'organe d'exécution des prestations complémentaires compétent.

1018 Si la demande déposée est totalement ou partiellement rejetée ou si l'assuré n'est, pour d'autres motifs, pas d'accord avec la prestation octroyée, il appartient à la caisse de compensation *cantonale* compétente de rendre une décision appropriée.

### **3.6 Remboursement des frais**

1019 À l'exception des fauteuils roulants et des appareils auditifs, c'est en principe l'assuré qui décide avec le fournisseur comment s'opérera la facturation à l'assurance. Deux variantes sont possibles:

- l'assuré laisse au fournisseur le soin d'établir une facture ou une quittance et il présente cette pièce à l'office AI compétent;
- le fournisseur établit à l'intention de l'office AI une facture sur formulaire officiel 318.445 indiquant le prix net, la franchise payée par l'assuré et la somme restante à payer par l'assurance.

1020 Si les conditions du droit sont satisfaites, le montant du forfait correspondant à un fauteuil roulant est versé à l'assuré.



- 1021 L'assuré fait valoir son droit à la participation aux frais d'appareil auditif auprès de l'office AI compétent au moyen du formulaire de facturation pour appareils auditifs. Il joint à ce formulaire une copie de la facture originale sur laquelle les informations figurant au verso du formulaire sont visibles. Le formulaire peut être téléchargé depuis le site [www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch).

### **3.7 Droit d'échange**

- 1022 Si un assuré se procure un moyen auxiliaire autre que celui auquel il a droit, mais visant le même but, l'AVS peut octroyer des prestations conformément au ch. 1005.

## **II. Dispositions spéciales**

- 2000 Le droit s'étend exclusivement aux prestations mentionnées dans la liste en annexe de l'OMAV. Le ch. 1003 demeure réservé.

### **4. Chaussures**

#### **4.51 OMAV Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus.**

- 2001 Les chaussures orthopédiques sur mesure peuvent donner lieu à une contribution dans les cas suivants: la chaussure compense une forme du pied ou une dysfonction à caractère pathologique; elle remplace un appareil orthopédique ou lui apporte un complément indispensable; il n'est pas possible de recourir à des chaussures de série (avec ou sans adaptation) ni à des supports plantaires. Les chaussures orthopédiques fabriquées en série (adaptations y comprises) équivalent à des chaussures orthopédiques sur mesure (cf. les instructions de la CMAI).
- 2001.1  
1/23 La fourniture de chaussures adaptées doit permettre de remplir l'un des objectifs de réadaptation de locomotion, de maintien du contact avec l'entourage ou d'autonomie personnelle (TF 9C\_365/2021 du 19.01.2022).

- 2002 Le prix net ne doit pas dépasser les montants du tarif valable dans l'AI pour les travaux en technique orthopédique de chaussures.
- 2003 Une nouvelle contribution pour une paire de chaussures orthopédiques sur mesure ne peut être accordée qu'après au moins deux ans. Une nouvelle contribution ne peut être octroyée avant ce délai qu'à condition qu'un médecin orthopédiste justifie le renouvellement anticipé de manière crédible.
- 2004 Aucune contribution n'est versée pour des adaptations de chaussures de série.

## **5. Moyens auxiliaires pour le crâne et la face**

### **5.52 OMAV Epithèses faciales**

La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les deux ans.

- 2005  
1/22 Les épithèses peuvent être des structures modelées destinées à recouvrir des défauts faciaux ou à remplacer des parties manquantes du visage, comme l'oreille (épithèse de pavillon), le nez (épithèse nasale), des prothèses de remplacement du maxillaire ou des plaques palatines (épithèse hémifaciale avec palais dur), des prothèses oculaires, des sourcils, etc.
- 2006 Certaines épithèses sont fixées aux montures de lunettes. L'AVS accorde une contribution aux frais de montures pour autant qu'elles constituent une partie essentielle de l'épithèse; par contre, elle n'accorde pas de contribution à d'éventuels verres correcteurs.

### **5.56 OMAV Perruques**

- 2007  
1/19 Une contribution pour perruques n'est octroyée que lorsque l'absence de chevelure modifie l'aspect extérieur de l'assuré. Aucune prestation n'est octroyée en cas de calvitie due à l'âge.

2008  
1/23 La contribution de l'assurance ne doit pas dépasser 1 000 francs par année civile. La totalité de ce montant peut être utilisée (pas de limitation au prorata) durant l'année du premier octroi. Le prix d'achat (fournisseur de perruques du centre de remise) doit figurer sur un justificatif établi par le fournisseur et la facture doit être signée par l'assuré.

### **5.57 OMAV Appareils auditifs**

1/19 L'appareillage est pris en charge à condition que l'assuré souffre de surdité grave, que la pose d'un appareil améliore notablement la capacité auditive et que les contacts de l'assuré avec son entourage soient ainsi considérablement facilités.

L'assuré a droit à un remboursement forfaitaire, qui peut être demandé tous les cinq ans au maximum, pour un ou deux appareils auditifs ; le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai est possible si une modification notable de l'acuité auditive l'exige. Les appareils auditifs doivent être remis par une personne qualifiée.

Le forfait correspond à 75 % du forfait de l'assurance-invalidité (AI) prévu au ch. 5.07 de l'annexe à l'ordonnance du DFI du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI). La prestation prise en charge se limite à l'appareillage auditif, d'autres coûts ne sont pas remboursés par l'assurance.

Le forfait n'est accordé que pour des appareils auditifs qui répondent aux exigences de l'assurance.

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

2009  
1/19 Un assuré présentant une déficience auditive sévère peut obtenir une contribution au coût de l'appareillage auditif. La déficience est réputée donner droit à la contribution lorsque, constatée par un médecin-expert ORL reconnu, elle dépasse la valeur seuil définie dans les directives à

l'intention des médecins-experts ORL. Avant un nouvel appareillage auditif, une expertise doit avoir été effectuée par un médecin-expert ORL reconnu. En cas d'un réappareillage aux mêmes conditions (par ex. monaural - monaural), l'OFAS recommande, et finance, la réalisation d'une nouvelle expertise, qui n'est toutefois pas obligatoire.

Les directives en vigueur à l'intention des médecins-experts ORL peuvent être consultées sur le site [www.orl-hno.ch](http://www.orl-hno.ch).

- 2010 L'appareil doit améliorer la compréhension de la parole de manière significative.
- 2011  
1/19 La prestation de l'assurance correspond à 75 % du forfait versé par l'AI pour un appareillage auditif, soit 630 francs pour un appareillage monaural et 1 237,50 francs pour un appareillage binaural.
- 2012 Une contribution de l'assurance pour le remplacement d'un appareil défectueux ou perdu ne peut en règle générale être obtenue avant l'expiration d'un délai de 5 ans. Elle peut être octroyée avant l'expiration de ce délai lorsqu'un médecin-expert ORL confirme que la remise d'un nouvel appareil s'impose en raison d'une modification notable de l'acuité auditive. Le degré de détérioration de l'acuité auditive requis est défini dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL.
- 2013  
1/19 Pour les conditions relatives aux personnes qualifiées et aux appareils auditifs admis (liste des appareils auditifs), cf. ch. 2037ss CMAI.
- 2013.1  
1/22 S'agissant de la garantie des droits acquis, il y a lieu de noter que le passage du régime AI au régime AVS ne change en principe rien aux droits des assurés. Si un assuré ayant acquis des droits dans l'AI subit, à l'âge de la retraite AVS, une détérioration notable de sa capacité auditive et/ou que l'implantation d'un appareil auditif lui est pour la première fois médicalement indiquée, cette

implantation peut être prise en charge dans le cadre de la garantie des droits acquis.

### **5.57.1 OMAV Dispositions particulières pour les appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux et les implants d'oreille moyenne**

1/19 L'AVS fournit une contribution de 75 % du montant remboursé par l'AI pour les composantes externes des appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux et des implants d'oreille moyenne.

Elle accorde en outre un forfait de prestations pour l'adaptation et le suivi des composantes externes des appareils auditifs implantés et des implants d'oreille moyenne. Ce forfait correspond à 75 % des forfaits respectifs prévus au ch. 5.07.1 de l'annexe à l'OMAI.

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

La prestation prise en charge se limite aux composantes externes et au forfait de prestations pour l'adaptation et le suivi de celles-ci ; les autres coûts ne sont pas remboursés par l'assurance.

2014  
1/19 L'AVS peut prendre en charge 75 % des coûts conformément aux plafonds indiqués sur la liste des appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux ([https://www.ahv-iv.ch/Mémentos et Formulaires/Appareils auditifs](https://www.ahv-iv.ch/Mémentos%20et%20Formulaires/Appareils%20auditifs)). Lorsqu'un processeur audio implanté ou fixé par ancrage osseux est adapté par un audioprothésiste, l'assuré a droit à 75 % du forfait de prestations prévu par l'AI, soit 750 francs pour un appareillage monaural et 1 125 francs pour un appareillage binaural. Les forfaits sont payés à l'assuré, les coûts pour l'appareil peuvent être payés sur facture directement au prestataire.

2015  
1/19 L'appareil auditif doit améliorer la compréhension de la parole de manière significative. Il incombe à l'assuré de prouver qu'il est physiquement, psychologiquement et

mentalement capable d'utiliser l'appareil de manière efficace.

2016  
1/19 **Réglementation transitoire pour l'acquisition d'appareils auditifs**

Les demandes parvenues à l'office AI avant le 1<sup>er</sup> juillet 2018 (cachet de réception) sont traitées selon les dispositions en vigueur jusqu'à cette date (contribution pour un appareillage monaural uniquement). Pour les demandes présentées à partir du 1<sup>er</sup> juillet, les dispositions de l'OMAV en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018 (contribution possible pour un appareillage binaural) sont applicables.

**5.58 OMAV Appareils orthophoniques après opération du larynx**

La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans.

2017 Une contribution pour les appareils orthophoniques peut être octroyée après une laryngectomie lorsque l'apprentissage de la parole par la voie œsophagienne n'est pas possible ou ne donne pas satisfaction. Les prothèses vocales introduites entre la trachée et l'œsophage ne répondent pas à la définition d'un moyen auxiliaire.

2018 Une contribution pour de tels appareils ne peut être renouvelée qu'après cinq ans au plus tôt (il en va de même si l'appareil a été perdu).

2019 Par contre, le principe des droits acquis est applicable aux assurés qui bénéficiaient d'un appareil orthophonique à la charge de l'AVS avant le 1<sup>er</sup> janvier 1993. Ces personnes continuent d'avoir droit au remboursement des frais de réparation, d'adaptation et, le cas échéant, d'entretien.

## 9. Fauteuils roulants

### 9.51 OMAV Fauteuils roulants sans moteur

lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La contribution de l'assurance est de 900 francs et la prestation peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à 1 840 francs. Si, en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à 2 200 francs. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales.

- 2020  
1/20
- Les assurés qui seront probablement durablement contraints de se déplacer en fauteuil roulant ont droit à une contribution aux frais d'acquisition de 900 francs, contribution qui peut être demandée tous les cinq ans au maximum. Le forfait est dans tous les cas versé intégralement à l'assuré. En cas de premier appareillage ou de réappareillage, le formulaire « Demande : Moyens auxiliaires de l'AVS » (n° 009.001) doit impérativement être rempli. De plus, le justificatif d'achat du nouveau fauteuil roulant ou le contrat de location doit être joint à la demande ou à la facture.
- 2021  
1/22
- Si la nature de l'invalidité oblige à l'usage d'un fauteuil roulant spécial, l'assuré peut demander un forfait d'un montant supérieur, à savoir 1 840 francs, une fois tous les cinq ans au plus. S'il présente **en outre** un risque aigu d'escarres et a de ce fait besoin d'un coussin anti-escarres, le forfait accordé est de 2 200 francs. Les équipements spéciaux pour fauteuils roulants sont remis uniquement par les fournisseurs de fauteuils roulants reconnus ou par les dépôts AI. L'assuré n'a droit à un équipement spécial que s'il ne peut pas se déplacer avec un fauteuil roulant simple et si les conditions ci-dessous sont satisfaites (le formulaire correspondant doit être rempli par le médecin traitant ou par un auxiliaire médical):
- Poids supérieur à 120 kg,
  - Taille supérieure à 185 cm ou inférieure à 150 cm,

- Position assise autonome impossible (par ex. manque de contrôle du tronc),
- Hémiplégie ou hémiparésie,
- Tétraplégie ou tétraparésie,
- Amputation ou contractures.

2022 Les personnes vivant en home n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant simple, mais elles peuvent demander une contribution si elles ont un besoin avéré d'équipement spécial pour pouvoir se déplacer et si elles ne perçoivent pas d'allocation pour impotence grave. Les fauteuils roulants pour soins ne sont pas considérés comme des équipements spéciaux et ne peuvent donc pas faire l'objet d'un cofinancement par l'AVS.

2023 N'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant les personnes

- Hospitalisées, c'est-à-dire probablement en séjour de longue durée dans un hôpital;
- Séjournant dans un home et n'ayant besoin que d'un fauteuil roulant simple;
- N'ayant besoin d'un fauteuil roulant que de manière transitoire (par ex. pendant le traitement d'une maladie aiguë ou d'un accident) ou seulement occasionnellement pour des sorties assez longues.

2024 L'assurance ne prend pas en charge des frais autres que la participation forfaitaire à l'achat d'un fauteuil roulant.

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

### **11.57 OMAV Lunettes loupes**

2025 Sont réputées lunettes loupes, les lunettes qui, outre la correction de l'amétropie, offrent un grossissement d'au moins une fois et demie (8 ½") (comparaison avec une distance d'observation de 25 centimètres).



- 
- 2026 Une contribution de l'AVS est accordée aux assurés qui ne peuvent pas lire des textes relativement longs écrits en caractères normaux sans ce type d'appareil.
- 2027 La contribution se monte à 75 % du prix net d'un modèle simple et adéquat. Cette contribution de 75 % est plafonnée comme suit :
- |   |              |
|---|--------------|
| – Lunettes loupes monoculaires :  | 590 francs   |
| – Lunettes loupes binoculaires :  | 900 francs   |
| – Téléloupe monoculaire ou système de lunettes loupes à plusieurs lentilles : | 1 334 francs |
| – Téléloupe binoculaire :   | 2 048 francs |
- Le prix de la monture et la TVA sont compris dans ces montants.
- 2028 Une nouvelle contribution peut être octroyée après cinq ans au plus tôt, lorsque les lunettes loupes ne sont plus utilisables.
- 2029 Une nouvelle contribution peut être octroyée avant l'expiration de ce délai lorsqu'un ophtalmologue atteste que la remise d'un nouvel appareil s'impose en raison d'une modification notable de la vue.
- 2030 Les assurés pour qui l'usage de lunettes loupes s'avère inadéquat et qui, de ce fait, acquièrent un système de lecture/écriture ont droit à une contribution de l'AVS s'élevant au coût maximum admis pour les téléloupes binoculaires (cf. ch. 2031).

### **III. Entrée en vigueur et dispositions transitoires**

La présente circulaire entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et remplace celle du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Elle s'applique à toutes les demandes déposées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.