

Office fédéral des assurances sociales

**Circulaire concernant la
remise des moyens auxiliaires
par l'assurance-vieillesse (CMAV)**

Valable à partir du 1^{er} janvier 2008

Diffusion:

OFCL, Vente des publications fédérales, CH-3003 Berne

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

318.303.01 f

Scu/Smc/S

Table des matières

Abréviations	5
1^{re} partie: Dispositions générales	7
1. Les prestations	7
1.1 Bénéficiaires de prestations	7
1.2 Garantie des droits acquis	7
2. Droit.....	7
3. La procédure	8
3.1 Généralités.....	8
3.2 Lieu de dépôt de la demande.....	8
3.3 Compétence.....	9
3.4 Procédure d’instruction	9
3.5 Forme et communication de la décision.....	10
3.7 Remboursement des frais.....	11
3.9 Droit d’échange	12
4 Chaussures	13
4.51 OMAV Chaussures orthopédiques sur mesure	13
5 Moyens auxiliaires pour le crâne et la face	14
5.52 OMAV Prothèses faciales (épithèses).....	14
5.56 OMAV Perruques	14
5.57 OMAV Appareils acoustiques pour une oreille	15
5.58 OMAV Appareils orthophoniques après opération du larynx.....	16
9 Fauteuils roulants.....	17
9.51 OMAV Fauteuils roulants sans moteur.....	17
11 Moyens auxiliaires pour malvoyants	18
11.57 OMAV Lunettes loupes.....	18
3^e partie: Entrée en vigueur et dispositions transitoires ...	21

Abréviations

Cette circulaire fait usage des abréviations suivantes:

al. alinéa

AI assurance-invalidité

art. article

AVS assurance-vieillesse et survivants

ch. m. chiffre marginal

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

OAI Office AI

OFAS Office fédéral des assurances sociales

1^{re} partie: Dispositions générales

1. Les prestations

1.1 Bénéficiaires de prestations

- 1001 Les personnes domiciliées en Suisse qui soit ont atteint l'âge ordinaire de la retraite, soit touchent une rente AVS anticipée ou des prestations complémentaires (cf. art. 43^{ter} 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.

1.2 Garantie des droits acquis

- 1003 Le droit des assurés auxquels des moyens auxiliaires de l'AI ou des prestations de remplacement étaient déjà accordés 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. m. 1003 demeure réservé.

- 1005 A moins que la présente circulaire n'en dispose autrement, la personne assurée achète elle-même son moyen auxiliaire et elle assume une franchise de 25% sur le prix net. La contribution de l'assurance se monte à 75% du prix net.
- 1006 Un rentier AVS peut bénéficier des prestations selon le ch. m. 1005 pour les moyens auxiliaires suivants:
- chaussures orthopédiques sur mesure
 - prothèses faciales (épithèses)
 - perruque (contribution maximum: 1000 francs par année civile)
 - appareil acoustique pour une oreille
 - appareil orthophonique
 - lunettes loupes
 - fauteuils roulants

3. La procédure

3.1 Généralités

- 1007 Pour autant que cette circulaire ne prévoit pas de dérogation, les dispositions de l'assurance-invalidité concernant la procédure et la remise des moyens auxiliaires sont applicables par analogie.

3.2 Lieu de dépôt de la demande

- 1008 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'OAI la demande examinée et, le cas échéant, complétée par l'attestation selon laquelle la personne assurée remplit les conditions définies au ch. m. 1001.

1009 Supprimé.

1010 Supprimé.

3.3 Compétence

1011 Dans tous les cas, l'OAI qui serait compétent pour des prestations AI est habilité à examiner les conditions du droit et à trancher sur les suites à donner à la demande; ceci vaut également en cas de droit acquis selon ch. m. 1003.

3.4 Procédure d'instruction

1012 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. m. 1013 à 1015. Cette attestation est gratuite (cf. convention conclue avec la Fédération des médecins suisses [FMH]).

1013 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 indiqués dans la formule 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.

1014 Pour les chaussures orthopédiques sur mesure, l'examen de la demande est le même que dans l'AI (voir 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.

- 1015 Pour les appareils acoustiques, la procédure de remise se déroule selon la convention tarifaire relative aux appareils acoustiques. La CMAI, ch. m. 1014, est applicable par ailleurs.
- 1016 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. m. 1003.

3.5 Forme et communication de la décision

- 1017 Si la prestation a été accordée, la procédure est la suivante:
L'OAI transmet le prononcé affirmatif par une «communication à l'assuré» (pour l'établissement de copies, cf. circulaire sur la procédure dans l'AI, ch. m. 1018). Pour les appareils acoustiques, l'OAI ne se prononce qu'après réception de l'expertise finale, comme dans la procédure de l'AI.
- 1018 Si la décision d'octroi concerne une personne tribu-
taire de prestations complémentaires, une copie de la communication avec photocopie de la facture est transmise à l'organe d'exécution des prestations complémentaires compétent.
- 1019 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.
- 1020 Supprimé.
- 1021 Supprimé.

1022 Supprimé.

3.7 Remboursement des frais

- 1023 A l'exception des fauteuils roulants et des appareils acoustiques, c'est en principe la personne assurée qui décide avec le fournisseur comment s'opérera la facturation.
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'OAI compétent ;
 - le fournisseur établit à l'intention de l'OAI une facture au moyen du formulaire officiel 318.445 indiquant le prix net, la franchise payée par l'assuré et la somme restante à payer par l'assurance.
- 1024 Si les conditions du droit sont satisfaites, le montant du forfait correspondant à un fauteuil roulant est versé à la personne assurée.
- 1025 Pour les appareils acoustiques, les fournisseurs font valoir leur droit à la contribution de l'assurance sur la facture officielle (formulaire 318.445). Les éléments suivants doivent apparaître dans la facture:
- position tarifaire de l'appareil (cf. CMAI);
 - marque de fabrication;
 - type et numéro de fabrication;
 - indication sur l'état de l'appareil: neuf ou utilisé;
 - prix brut de l'appareil;
 - suppléments et rabais éventuels;
 - prix net selon ch. m. 5.57.4;
 - montant à la charge de l'assuré.
- En outre, la personne ou le centre à qui le paiement doit être effectué est mentionné sous la rubrique «Créancier – fournisseur ou assuré». L'OAI vérifie que toutes les indications requises figurent sur le formulaire.

1026 Supprimé.

1027 Supprimé.

1028 Supprimé.

1029 Supprimé.

1030 Supprimé.

3.9 Droit d'échange

1031 Si une personne assurée se procure un moyen auxiliaire autre que celui auquel elle a droit, mais visant le même but, l'AVS peut octroyer des prestations conformément au ch. m. 1005.

2^e partie: Dispositions spéciales

- 1.00.0 Le droit s'étend exclusivement aux prestations mentionnées dans la liste en annexe de l'OMAV. Le ch. m. 1003 demeure réservé.
- 1 OMAV** supprimé
- 2 OMAV** supprimé
- 4 Chaussures**
- 4.51 OMAV Chaussures orthopédiques sur mesure**
- 4.51.1 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 comprises) équivalent à des chaussures orthopédiques sur mesure (cf. les instructions de la CMAI).
- 4.51.2 Le prix net ne doit pas dépasser les montants du tarif valable dans l'AI pour les travaux en technique orthopédique de chaussures.
- 4.51.3 La contribution de l'assurance pour une nouvelle paire de chaussures orthopédiques ne peut être obtenue moins de deux ans après le paiement de la contribution précédente.
- 4.51.4 Une nouvelle contribution peut être octroyée avant l'expiration des deux ans à condition qu'un médecin

orthopédiste justifie le renouvellement anticipé de manière crédible.

4.51.5 Aucune contribution n'est versée pour des adaptations de chaussures de série.

4.51.6 Les réparations des chaussures orthopédiques sur mesure ne sont pas à la charge de l'assurance.

5 Moyens auxiliaires pour le crâne et la face

5.51 OMAV supprimé

5.52 OMAV Prothèses faciales (épithèses)

5.52.1 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) ou le nez (épithèse nasale), des prothèses de remplacement du maxillaire ou des plaques palatines (épithèse hémifaciale avec palais dur), des prothèses oculaires, etc.

5.52.2 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

5.56.1 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.

5.56.2 La contribution de l'assurance ne doit pas dépasser 1000 francs par année civile. La totalité de ce mon-

tant peut être utilisée (pas de limitation au prorata) durant l'année du premier octroi.

5.57 OMAV Appareils acoustiques pour une oreille

- 5.57.1 Une personne assurée présentant une déficience auditive sévère peut obtenir une contribution au coût de l'appareil acoustique. La déficience est réputée sévère lorsque le nombre minimal de points requis (40) selon la liste des indications des médecins-experts est atteint.
- 5.57.2 L'appareil doit améliorer la compréhension de la parole de manière significative.
- 5.57.3 La prestation de l'assurance consiste en une contribution (ch. m. 1005) à la fourniture d'un appareil acoustique pour une seule oreille (y compris son adaptation) par un fournisseur conventionné par l'AVS/AI (acousticien) (cf. convention tarifaire relative aux appareils acoustiques).
- 5.57.4 Le prix net se fonde sur les tarifs convenus avec l'OFAS.
- 5.57.5 Une nouvelle contribution de l'assurance pour le remplacement d'un appareil devenu inutilisable ou perdu ne peut en règle générale être obtenue avant l'expiration d'un délai de cinq ans. Elle peut être octroyée avant l'expiration de ce délai lorsque le médecin-expert confirme dans l'expertise pré-appareillage que la remise d'un nouvel appareil s'impose en raison d'une modification notable de l'acuité auditive.
- 5.57.6 L'AVS ne contribue pas aux frais d'entretien et de réparation. Elle n'octroie pas non plus de contribution si l'expertise finale fait défaut.

5.57.7 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 (y compris au droit à une adaptation appropriée à l'évolution technique). Si un assuré jouissant de la garantie des droits acquis subit, à l'âge de la retraite AVS, une détérioration notable de sa capacité auditive, il peut, sur recommandation du médecin-expert (indication médicale), obtenir la remise de deux appareils acoustiques.

5.58 OMAV Appareils orthophoniques après opération du larynx

5.58.1 Une contribution pour les appareils orthophoniques peut être octroyée après une laryngectomie lorsque l'apprentissage de la parole par la voie oesophagienne n'est pas possible ou ne donne pas satisfaction.

5.58.2 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).

5.58.3 Les frais de réparations, d'entretien et d'un éventuel apprentissage du fonctionnement de l'appareil ne sont pas à la charge de l'assurance.

5.58.4 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^{er} 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

9.51.1 Les assurés qui seront probablement durablement contraints de se déplacer en fauteuil roulant ont droit à une participation aux coûts de 900 francs, qui ne peut être demandée que tous les cinq ans au plus. La totalité du forfait est versée à chaque fois à la personne assurée.

9.51.2 Supprimé.

9.51.3 Si la nature de l'invalidité oblige à l'usage d'un fauteuil roulant avec équipement spécial, la personne assurée peut demander un forfait d'un montant supérieur, à savoir 1840 francs, une fois tous les cinq ans au plus. Si elle présente **en outre** un risque aigu d'escarres et a de ce fait besoin d'un coussin anti-escarres, le forfait accordé est de 2200 francs. Les équipements spéciaux pour fauteuils roulants sont remis uniquement par les dépôts AI. La personne n'a droit à un équipement spécial que si elle ne peut pas se déplacer avec un fauteuil roulant simple et que 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 (p.ex. manque de contrôle du tronc),
- hémiplégie ou tétraplégie,
- amputation ou contractures

Après examen par l'office AI, l'ayant droit est adressé au dépôt AI le plus proche, qui vérifie si les conditions du droit sont remplies avant de remettre le matériel.

9.51.4 Les personnes vivant en home n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant sim-

ple, 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.

- 9.51.5 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 (p.ex. pendant le traitement d'une maladie aiguë ou d'un accident) ou seulement occasionnellement pour des sorties assez longues.
- 9.51.6 L'assurance ne prend pas en charge des frais autres que la participation forfaitaire à l'achat d'un fauteuil roulant.
- 9.51.7 Les personnes pour lesquelles l'assurance prenait en charge les frais de location d'un fauteuil roulant avant le 31 décembre 2006 et qui ne vivent pas en home peuvent, à titre transitoire, continuer à bénéficier du remboursement de ces frais au maximum pendant un an (soit jusqu'au 31 décembre 2007 au plus tard) et demander au centre de location habituel d'établir la facture à la charge de l'assurance.

11 Moyens auxiliaires pour malvoyants

11.57 OMAV Lunettes loupes

- 11.57.1 Sont réputées lunettes loupes les lunettes qui, outre la correction de l'amétropie, offrent un grossissement

d'au moins une fois et demie (comparaison avec une distance d'observation de 25 centimètres).

- 11.57.2 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 (par ex. livres, journaux, etc.).
- 11.57.3 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 | fr. 590.– |
| – lunettes loupes binoculaires | fr. 900.– |
| – téléloupe monoculaire | fr. 1334.– |
| – téléloupe binoculaire | fr. 2048.– |
- Le prix de la monture et la TVA sont compris dans ces montants.
- 11.57.4 Une nouvelle contribution peut être octroyée après cinq ans au plus tôt si les lunettes loupes ne sont plus utilisables.
- 11.57.5 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 notable modification de la vue.
- 11.57.6 Les assurés pour qui l'usage de lunettes loupes s'avère inadéquat et qui, de ce fait, acquièrent un appareil de lecture ont droit à une contribution de l'AVS s'élevant au coût maximum admis pour les téléloupes binoculaires (cf. ch. m. 11.57.3)

3^e partie: Entrée en vigueur et dispositions transitoires

La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Elle s'applique à toutes les demandes qui ne sont pas encore liquidées à cette date.

Toute garantie de prise en charge accordée avant fin 2006 pour la location de fauteuils roulants est abrogé à compter du moment où la personne assurée demande la participation forfaitaire à l'achat d'un fauteuil roulant, mais au plus tard le 31 décembre 2007.

Toute demande de prestations déposée avant le 1^{er} janvier 1993 susceptible d'obtenir une réponse moins favorable sous le nouveau droit sera traitée selon l'ancien droit.

La circulaire de janvier 2005 sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse ainsi que toutes les autres dispositions s'y rapportant sont abrogées dès l'entrée en vigueur de la présente circulaire.