



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 dès le 1^{er} juillet 2011

Modifications au 1^{er} juillet 2011 par rapport à la version du 1^{er} janvier 2007 / Nouvelle édition de la CMAV

Modifications/nouveautés dans les dispositions générales (1^{re} partie)

N° 1015	Procédure d'instruction	Adaptation	Renvoi aux n ^{os} 5.57 ss
N° 1017	Forme et communication de la décision	Suppression	Suppression de la dernière phrase
N° 1023	Remboursement des frais	Adaptation	Ajout au texte
N° 1025	Remboursement des frais	Adaptation	Adaptation au nouveau système

Modifications/nouveautés dans les dispositions particulières (2^e partie)

N ^{os} 5.57 ss	Appareils auditifs	Nouveaux	Directives entièrement nouvelles en raison du système de remboursement forfaitaire. Voir aussi les informations du 2 mai 2011.
N° 4.51 OMAV	Chaussures orthopédiques sur mesure	Adaptation	Reprise du texte de l'OMAV
N° 5.52 OMAV	Epithèses faciales	Adaptation	Reprise du texte de l'OMAV
N° 5.56 OMAV	Perruques	Adaptation	Reprise du texte de l'OMAV
N° 5.58 OMAV	Appareils orthophoniques	Adaptation	Reprise du texte de l'OMAV
N° 9.51 OMAV	Fauteuils roulants	Adaptation	Reprise du texte de l'OMAV
N° 11.57 OMAV	Lunettes loupes	Adaptation	Reprise du texte de l'OMAV

Modifications dans l'annexe 1

Entrée en vigueur et dispositions transitoires (3^e partie)

La présente version de l'OMAV remplace celle du 1^{er} janvier 2007.

Table des matières

Abréviations.....	5
1^{re} partie: Dispositions générales	7
1. Prestations	7
1.1 Bénéficiaires de prestations	7
1.2 Garantie des droits acquis.....	7
2. Droit	7
3. 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	10
3.9 Droit d’échange.....	11
2^e partie: Dispositions spéciales.....	13
4 Chaussures.....	13
4.51 OMAV Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus.	13
5 Moyens auxiliaires pour le crâne et la face.....	14
5.52 OMAV Epithèses faciales.	14
5.56 OMAV Perruques.	15
5.57 OMAV Appareils auditifs pour une oreille	15
5.58 OMAV Appareils orthophoniques après opération du larynx.	18
9 Fauteuils roulants.....	19
9.51 OMAV Fauteuils roulants sans moteur	19
11 Moyens auxiliaires pour malvoyants.....	21
11.57 OMAV Lunettes loupes.....	21
3^e partie: Entrée en vigueur et dispositions transitoires ...	23

Abréviations

Cette circulaire fait usage des abréviations suivantes:

AI	assurance-invalidité
al.	alinéa
art.	article
AVS	assurance-vieillesse et survivants
ch.	chiffre
CMAI	Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité
form.	formulaire
LAI	loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
n°	chiffre marginal
OAI	Office AI
OFAS	Office fédéral des assurances sociales

1^{re} partie: Dispositions générales

1. 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 n° 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 n° 1005 pour les moyens auxiliaires suivants:
- chaussures orthopédiques sur mesure
 - prothèses faciales (épithèses)
 - perruques
 - appareils auditifs pour une oreille
 - appareils orthophoniques
 - lunettes loupes
 - fauteuils roulants

3. 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 n° 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 n° 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 n^{os} 1013 à 1015.

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 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.

1014 Pour les chaussures orthopédiques sur mesure, l'examen de la demande sera 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 auditifs, voir les n^{os} 5.57.1 ss.
- 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 n° 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, ainsi que n° 1018).
- 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 appropriée.

1020 Supprimé.

1021 Supprimé.

1022 Supprimé.

3.7 Remboursement des frais

- 1023 A l'exception des fauteuils roulants et des appareils auditifs, c'est en principe la personne assurée 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'OAI compétent;
- le fournisseur établit à l'intention de l'OAI 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.

1024 Si les conditions du droit sont satisfaites, le montant du forfait correspondant à un fauteuil roulant est versé à la personne assurée.

1025 La personne assurée 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 obligatoirement 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.avs-ai.ch.

1026 à 1030 Supprimés.

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 n° 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 n° 1003 demeure réservé.
- 1 OMAV** Supprimé
- 2 OMAV** Supprimé
- 4 Chaussures**
- 4.51 OMAV Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus, lorsqu'elles sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologique du pied ou qu'elles remplacent un appareil orthopédique. La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les deux ans, à moins que des raisons médicales ne justifient un nouvel achat de chaussures orthopédiques sur mesure avant l'expiration de ce délai.**
- 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 y comprises) équivalent à des chaussures orthopédiques sur mesure (voir à ce propos 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 Epithèses faciales
La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les deux ans.

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), 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**
lorsque l'absence de chevelure modifie l'apparence extérieure de l'assuré. L'assurance participe aux coûts à raison de 1000 francs maximum par année civile.
- 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 montant peut être utilisée (pas de limitation au prorata) durant l'année du premier octroi.
- 5.57 OMAV Appareils auditifs pour une oreille**
lorsque 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 sont ainsi considérablement facilités. La prestation de l'assurance peut être demandée tous les cinq 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 se monte à 630 francs.**
- 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.

Si l'assuré avait déjà droit à un appareillage dans l'assurance-invalidité, ce droit est maintenu au moins dans la même mesure dans l'AVS, pour autant que les conditions d'octroi soient toujours remplies.

Pour l'achat et la réparation d'un appareil auditif, le forfait est versé sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

- 5.57.1 Une personne assurée présentant une déficience auditive sévère peut obtenir une contribution au coût de l'appareil auditif. La déficience est réputée sévère lorsque, constatée par un médecin-expert ORL, elle dépasse la valeur seuil définie dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL.
- 5.57.2 L'appareil doit améliorer la compréhension de la parole de manière significative.
- 5.57.3 La prestation de l'assurance correspond à la contribution forfaitaire définie au ch. 5.57 OMAV, laquelle équivaut à 75 % du forfait versé par l'AI pour un appareillage monaural.
- 5.57.4 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.
- 5.57.6 L'AVS ne contribue pas aux frais d'entretien et de réparation.

- 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. 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 auditifs.
- 5.57.8 La partie externe des appareils implantés ou fixés par ancrage osseux (implants cochléaires, BAHA, Soundbridge) est en principe assimilée à un appareil auditif. Si le port d'un tel appareil au lieu d'un appareil auditif est nécessaire et médicalement indiqué, l'AVS peut prendre en charge, pour la partie externe (processeur vocal, processeur audio), 75 % des coûts conformément aux limites de prix de la liste des appareils implantés ou fixés par ancrage osseux. Lorsqu'un processeur audio implanté ou fixé par ancrage osseux est adapté par un audioprothésiste, l'assuré a droit à 75 % du forfait de prestation prévu au ch. 5.07.1 CMAI (forfait de 750 francs).
- 5.57.9 Pour les conditions relatives aux personnes qualifiées et aux appareils auditifs admis (liste des appareils auditifs), voir ch. 5.07.1 ss CMAI .
- 5.57.10 **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'OMAV en vigueur dès le 1^{er} juillet 2011 (système forfaitaire) sont applicables.
- Pour les appareils qui sont encore remboursés conformément à la convention tarifaire, les dispositions

de la convention concernant le remboursement tarifaire restent valables pour toute la durée d'utilisation de l'appareil auditif acquis.

Tous les nouveaux appareillages intervenant à partir du 1^{er} juillet 2011 (y compris les réappareillages anticipés sur indication médicale) sont traités et remboursés selon les dispositions du système forfaitaire.

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 toute personne assurée qui acquiert pour la première fois un appareil auditif selon les dispositions du nouveau système.

5.58 OMAV Appareils orthophoniques après opération du larynx

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

- 5.58.1 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.
- 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 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 1840 francs. Si, en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à 2200 francs. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales.

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 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 antiescarres, 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 (par 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 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.

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 (par 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 destinées aux assurés gravement handicapés de la vue qui ne peuvent lire que par ce moyen. L'assurance participe aux coûts à raison de 590 francs au plus pour des lunettes loupes monoculaires, de 900 francs au plus pour des lunettes loupes binoculaires, de 1334 francs au plus pour des télélopes monoculaires et de 2048 francs au plus pour des télélopes binoculaires. La prestation peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans, à moins que des raisons médicales ne justifient un nouvel achat avant l'expiration de ce délai.

- 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 ou système de lunettes loupes à plusieurs lentilles | 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 5 ans au plus tôt, lorsque 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 modification notable 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 système de lecture/écriture, ont droit à une contribution de l'AVS s'élevant au coût maximum admis pour les téléloupes binoculaires (cf. n° 11.57.3)

3^e partie: Entrée en vigueur et dispositions transitoires

La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} juillet 2011 et remplace celle du 1^{er} janvier 2007. Elle s'applique à toutes les demandes qui ne sont pas encore liquidées à cette date.

Pour les modifications applicables dès le 1^{er} juillet 2011 concernant les appareils auditifs (ch. 5.57 OMAV), les dispositions transitoires du n° 5.57.10 sont déterminantes.

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 du 1^{er} janvier 2007 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.