

Office fédéral des assurances sociales

**Circulaire sur la procédure dans
l'assurance-invalidité
(abrégée CPAI)**

Valable dès le 1^{er} janvier 1998

Etat au 1^{er} janvier 2002

Diffusion: OFCL/EDMZ, 3003 Berne, www.admin.ch/edmoz

Avant-propos

La présente édition de la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, qui remplace l'édition préliminaire valable qu'à maintenant, entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

Un groupe de travail de l'OFAS, dans lequel étaient représentés les Offices AI et les Caisses de compensation, a procédé à la mise à jour de la présente circulaire. Les modifications et les précisions les plus importantes concernent les points suivants :

Suite à la 3^e révision de la LAI, les Offices AI sont compétents pour prendre les décisions relatives aux prestations. Le partage des tâches entre Offices AI et Caisses de compensation ne s'est pas révélé dans la pratique entièrement satisfaisant, plus particulièrement s'agissant de la compétence lors de l'envoi des décisions (n^o marg. 3044 et ss. et annexe IV).

La 10^e révision de l'AVS a exigé certaines modifications dans le domaine de la renonciation aux prestations (n^o marg. 1028 et ss.), dans la procédure de communication entre Office AI et caisse de compensation (personnes divorcées, n^o marg. 2011.1) et concernant la question de la suppression des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenus en relation avec les prestations complémentaires (annexe V).

Les décisions rendues présentent souvent des lacunes. Pour cette raison, des prescriptions relatives au contenu et à la rédaction des décisions sont indispensables (n^o marg. 3048.1 et ss.).

La loi fédérale sur la protection des données restreint les possibilités d'échange de données à l'accord préalable de la personne assurée. Il a été tenu compte de cette limitation en évitant dans la mesure du possible une surcharge de travail d'ordre administratif. Dans ce domaine, des adaptations au niveau législatif (LAI) sont envisageables.

La nouvelle formule "demandes de prestations pour adultes" sera mise à jour et réimprimée.

Les textes ayant été modifiés sont désignés dans la marge gauche de la circulaire par une mention comportant la date (7/97).

Des modifications fondamentales de la procédure nécessitent au préalable des adaptations au niveau législatif. La 2^{ème} partie de la 4^{ème} révision de l'AI pourrait servir de cadre à de telles adaptations. La mise à jour de la circulaire ne peut cependant s'appuyer que sur la réglementation actuelle vue que l'entrée en vigueur de la deuxième partie de la révision AI interviendra au plus tôt en 2002.

Vraisemblablement certains points de la nouvelle procédure pourraient à l'usage ne pas donner entièrement satisfaction. L'application de la circulaire sera à cet égard décisive et des corrections nécessaires pourront par la suite être envisagées.

Nous adressons nos vifs remerciements à toutes les personnes qui ont collaboré à la rédaction de la circulaire et plus particulièrement aux représentants et aux représentantes des organes d'exécution de la LAI.

Division assurance-invalidité

Beatrice Breitenmoser, sous-directrice

Table des matières

Abréviations

Introduction

Première partie: La procédure à suivre lors du dépôt de la demande

1. Le dépôt de la demande
 - 1.1 La forme de la demande
 - 1.1.1 Généralités
 - 1.1.2 Formules de demande
 - 1.1.3 Organes délivrant les formules de demande
 - 1.2 Annexes
 - 1.3 Légitimation
 - 1.3.1 De l'assuré(e)
 - 1.3.2 Des autorités et des tiers
 - 1.3.3 Représentation
 - 1.4 Lieu du dépôt de la demande
 - 1.4.1 Office AI
 - 1.4.2 Caisse de compensation
 - 1.4.3 Service sociaux d'aide aux invalides
 - 1.5 Retrait de la demande
 - 1.6 Renonciation aux prestations
2. Effets de la demande
 - 2.1 La sauvegarde des droits en général
 - 2.2 La sauvegarde des droits en cas de rentes et d'allocations pour impotent
 - 2.3 La sauvegarde des droits en cas de mesures de réadaptation
3. Levée de l'obligation de garder le secret
4. Information des assuré(e)s
5. Enregistrement des demandes
6. Annonce à la Centrale/à l'OFAS

Deuxième partie: L'instruction de la demande

1. Les examens préliminaires
 - 1.1 Le contrôle formel
 - 1.1.1 La compétence
 - 1.1.2 La vérification de la demande
 - 1.1.3 Les dossiers AI déjà existants
 - 1.1.4 S'il s'agit d'un cas dû à un accident
 - 1.2 Vérification de l'identité
 - 1.3 L'information de l'assuré(e)
 - 1.4 Le contrôle des conditions générales d'assurance
 - 1.4.1 Généralités
 - 1.4.2 L'étendue du contrôle
 - 1.4.3 Procédure à suivre en cas de défaut des conditions d'assurance
 - 1.6 La collaboration avec d'autres organismes d'assurance
 - 1.6.1 L'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire
 - 1.6.2 Les caisses-maladie reconnues
 - 1.6.3 Assurance-chômage
2. L'enquête sur les circonstances du cas
 - 2.1 Généralités
 - 2.1.1 L'objet de l'enquête
 - 2.1.2 L'obligation de l'assuré(e) de collaborer à l'établissement des faits
 - 2.2 Tâches de l'office AI
 - 2.3 La récolte de renseignements
 - 2.3.1 Généralités
 - 2.3.2 Les organismes et les personnes tenus de donner des informations
 - 2.3.3 Les assureurs privés
 - 2.4 La communication de renseignements et le droit de consulter le dossier
 - 2.4.1 Généralités
 - 2.4.2 Exceptions
 - 2.5 Le rapport médical
 - 2.5.1 Généralités
 - 2.5.2 Le médecin compétent

- 2.5.3 Le contenu du rapport médical
- 2.6 Les expertises médicales
 - 2.6.1 Généralités
 - 2.6.2 L'information de l'assuré(e)
 - 2.6.3 Remise du mandat à la personne ou au service chargé de l'expertise
 - 2.6.4 Mesures complémentaires d'instruction après établissement de l'expertise et information de la personne ou du service chargé de l'expertise
- 2.7 Réadaptation professionnelle/rapport
- 2.8 Entretien avec l'assuré(e) et convocation de celui-ci/celle-ci
- 2.9 Frais des mesures d'instruction
 - 2.9.1 Prise en charge des frais
 - 2.9.2 Facturation

Troisième partie: La fixation des prestations et l'application

- 1. Le prononcé de l'office AI
 - 1.1 Généralités
 - 1.2 Motivation des prononcés
 - 1.3 Rédaction et notification des prononcés
 - 1.4 Révision des prononcés
 - 1.5 Force obligatoire du prononcé
- 2. Audition des assurés
- 3. L'avis de l'OFAS
 - 3.1 Généralités
 - 3.2 Décision préalable obligatoire de l'OFAS
- 4. Prononcés concernant la reconsidération d'une demande
- 5. Notification de la décision – principe
 - 5.1 De l'original de celle-ci
 - 5.2 Des copies des décisions
- 6. Prononcés portant sur des mesures de réadaptation
 - 6.1 Généralités

- 6.2 Notification de copies de décisions sur des mesures de réadaptation
- 7. Prononcés concernant les rentes et les allocations pour impotent
 - 7.1 Généralités
 - 7.2 Préparation de la décision en cas d'octroi de prestations en espèces
 - 7.3 Notification des copies de décisions sur les rentes et les allocations pour impotent
 - 7.4 Notification de copies de décisions sur des indemnités journalières
- 8. Réception et transmission des avis
- 9. Prononcés dans le domaine de l'AVS (allocation pour impotent, moyens auxiliaires)
- 10. Décisions dans le domaine des PC

Quatrième partie: Office AI et caisse de compensation compétents

- 1. L'office AI compétent
 - 1.1 La réglementation ordinaire
 - 1.2 Cas particuliers
 - 1.2.1 Placement par l'autorité d'assistance
 - 1.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger
 - 1.3 Changement d'office AI
 - 1.3.1 En cours de procédure
 - 1.3.2 Après achèvement de la procédure
 - 1.3.3 La reconsidération des décisions
 - 1.4 Collaboration entre offices AI
- 2. La caisse de compensation compétente
 - 2.1 Réglementation ordinaire
 - 2.2 Cas spéciaux
 - 2.2.1 Assurés sans cotisations
 - 2.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger
 - 2.3 L'unité du cas d'assurance
- 3. Les conflits de compétence

Cinquième partie: L'appel aux services sociaux

1. Notion et statut de ces services
2. La procédure
 - 2.1 La remise du mandat
 - 2.1.1 Généralités
 - 2.1.2 Information de l'assuré(e)
 - 2.1.3 Forme et contenu du mandat
 - 2.1.4 Les pièces à joindre au mandat
 - 2.2 Exécution du mandat et établissement du rapport
3. Frais remboursés aux services sociaux

Sixième partie: L'appel à d'autres organismes

1. Les centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)
2. Les centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)
 - 2.1 But
 - 2.2 Communication du mandat
 - 2.3 Forme du mandat
 - 2.4 Forme, durée, prolongation et interruption du séjour
 - 2.5 Collaboration COPAI-office AI
 - 2.6 Rapport final
 - 2.7 Mesures (en particulier de réadaptation professionnelle) après l'examen dans un COPAI

Septième partie: Entrée en vigueur

Annexe I Liste des formules citées dans la circulaire

Annexe II Instructions concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du 24 février 1965 (11.272)

Annexe III Convention relative à la communication de dossiers et de renseignements, du 31 octobre 1980

(33640), conclue entre les associations représentant les assurances privées et l'OFAS.

Annexe IV Aperçu général: répartition des tâches offices
AI-caisses de compensation

Annexe V Evaluation du degré d'invalidité au nom des
organes PC

Abréviations

AA	Assurance-accidents obligatoire conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse
Centrale	Centrale de compensation
Circ.	Circulaire
CIIAI	Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité
CIJ	Circulaire concernant le droit aux indemnités journalières de l'assurance-invalidité
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
CSC	Caisse suisse de compensation
DEA	Directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI

DR	Directives concernant les rentes
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires
n°	numéro marginal
OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage et sur l'indemnité en cas d'insolvabilité
OAI	Office de l'assurance-invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
OMAI	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI
OMAV	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AVS
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestation complémentaire à l'AVS et à l'AI

Pratique VSI	revue bimestrielle sur l'AVS, l'AI et les APG publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (jusqu'en 1992: RCC)
Prononcé	Prononcé formel de l'office AI
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants
RCC	Revue de l'AVS, de l'AI et des APG publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (dès 1993: Pratique VSI)
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Introduction

La présente circulaire régle la procédure en général en tant qu'elle concerne l'examen du droit aux prestations de l'AI et la fixation de celles-ci de même que l'octroi des moyens auxiliaires et des allocations pour impotent de l'AVS. Les particularités de la procédure dues à la nature de certaines prestations sont traitées en rapport avec l'application du droit matériel. Les directives spéciales qui les concernent ont le pas sur les règles de la présente circulaire.

Les règles particulières de procédure pour les assurés à l'étranger sont également réservées.

Lorsqu'il est ci-après question de caisse de compensation, ce terme désigne à la fois le siège de la caisse et ses agences.

Première partie: La procédure à suivre lors du dépôt de la demande

1. Le dépôt de la demande

1.1 La forme de la demande

1.1.1 Généralités

- 1001 Quiconque exerce son droit aux prestations de l'AI doit, sous la réserve du n° 1005, présenter une demande sur une formule officielle au sens des n°^{os} 1007 et 1008 (art. 65, 1^{er} al, RAI). Pour les époux invalides, voir le n° 1041 des DR.
- 1002 Lorsque la demande n'est pas présentée sur une formule officielle, l'office AI doit remettre une telle formule à l'assuré(e) et lui impartir un délai convenable pour le dépôt de sa demande.
- 1003 La date de la remise d'une simple lettre ou d'une formule inappropriée vaut dépôt de la demande au sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, pour autant que l'assuré(e) respecte le délai supplémentaire (RCC 1970, 476).
- 1004 Lorsque l'assuré(e) ne donne pas suite à l'injonction qui lui est faite conformément au n° 1002, il y a lieu de lui communiquer que sa demande ne peut pas être examinée, tant qu'elle n'est pas présentée sur la formule officielle.
- 1005 Dans les cas où une demande a déjà été présentée,
1/98 l'office AI se contente, sous la réserve du n° 1006, de la remise d'une simple lettre, lorsque l'assuré(e) demande de nouvelles prestations, semblables ou différentes. Il faut toutefois que les pièces au dossier fournissent clairement les indications nécessaires à l'examen de l'octroi des prestations requises.
- 1006 Les assuré(e)s qui, à l'accomplissement de la 18^e année,
1/98 reçoivent une prestation périodique de l'AI (contributions

aux frais de formation scolaire spéciale, contributions en faveur des mineurs impotents, prestations pour la formation professionnelle initiale) ou sont au bénéfice de mesures médicales et demandent une indemnité journalière une rente ou une allocation pour impotent, doivent en tout cas présenter leur demande sur la formule officielle. L'office AI leur envoie à cet effet et en temps utile une formule "Demande de prestations pour adultes (318.531)" ou "Demande et questionnaire d'allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI (318.267)".

1.1.2 Formules de demande

- 1007 7/97 La demande de prestations de l'AI ou de l'AVS est présentée sur les formules ci-après (voir aussi l'Annexe I):
- formule 318.531 pour adultes;
 - formule 318.532 pour les assurés âgés de moins de 20 ans révolus, à l'exception de ceux qui demandent une rente ou une allocation pour impotent;
 - formule 318.267 pour l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS;
 - formule 318.410 pour l'octroi de moyens auxiliaires AVS;
 - formule 318.411 "Demande de prise en charge des frais de location d'un fauteuil roulant de l'AVS".
- 1008 Les personnes résidant à l'étranger utilisent des formules spéciales de demande.
- 1009 Lorsque la décision a été rendue, l'original de la formule de demande va au dossier de l'office AI compétent; s'il y a prestation en espèces, une photocopie est classée au dossier de la caisse de compensation.

1.1.3 Organes délivrant les formules de demande

- 1010 Les formules de demande sont délivrées gratuitement par les offices AI et par les caisses de compensation.

1.2 Annexes

- 1011 Doivent être joints à la demande:
- tous les certificats AVS/AI (y compris, le cas échéant, les certificats liechtensteinois) de l'assuré(e), de son conjoint et de ses enfants, pour autant que ces derniers en possèdent un;
- 1012 – les autres documents nécessaires pour le type de prestations concerné (p. ex. carnets de timbres-cotisations AVS, pièce d'identité personnelle).
- 1013 Abrogé
- 1014 Abrogé
7/97

1.3 Légitimation

1.3.1 De l'assuré(e)

- 1015 L'exercice du droit aux prestations appartient en premier lieu à l'assuré(e). S'il/si elle est incapable d'agir lui-même/elle-même (incapable de discernement, mineur(e) ou interdit(e)), la demande doit être déposée par le/la représentant(e) légal(e).

1.3.2 Des autorités et des tiers

- 1016 Les autorités et les tiers qui assistent l'assuré(e) d'une manière durable et régulière ou lui accordent des soins permanents, en exécution d'une obligation d'entretien, ont eux-mêmes le droit de déposer une demande de prestations AI en faveur de l'assuré(e) (art. 66 1^{er} al, RAI; RCC 1972, 291;

RCC 1974, p. 396; RCC 1981, p. 364). Concernant la levée de l'obligation de garder le secret, n^{os} 1048ss.

- 1017 Les tiers autorisés à déposer la demande sont notamment le/la conjoint(e), les parents, les grands-parents, les enfants, les petits-enfants ou les frères et soeurs de l'assuré(e).
- 1018 Lorsque l'assuré(e) est décédé(e), sont autorisés à faire valoir le droit à des prestations en espèces de l'AI ses héritiers/ses héritières de même que toute personne ayant à cet égard un intérêt digne d'être protégé (RCC 1974, 396).
- 1019 Les organes d'exécution des mesures de l'AI (les hôpitaux et les centres de réadaptation) ne sont pas autorisés à faire valoir de leur propre chef les droits de l'assuré(e). Il en va de même des caisses de pensions publiques et privées, des caisses-maladie et des autres institutions appelées à verser à l'assuré(e) des prestations en espèces auxquelles il/elle peut juridiquement prétendre.
Ces organes et institutions ne peuvent pas déposer une demande sans y avoir été habilités par écrit par l'assuré(e) lui-même/elle-même, par son/sa représentante légale ou par les proches légitimés au sens des n^{os} 1016 et 1017.
- 1020 Il y a assistance régulière ou soins accordés en permanence, lorsqu'une autorité ou un tiers apportent, depuis une période assez longue, une aide constante et complète à l'assuré, notamment financière.
1020. Si un(e) assuré(e) est incapable de discernement et qu'il/elle n'a ni un proche, ni un(e) représentant(e) légal(e), la demande peut exceptionnellement être présentée par la personne prenant soin de l'assuré(e) (art. 66 RAI, cf. aussi n^o 1051).
- 1021 L'assuré(e) doit en tout cas être informé(e) par l'office AI du fait qu'une autorité ou un tiers ont déposé une demande en sa faveur.

1.3.3 Représentation

- 1022 Les personnes ou organismes légitimés à présenter une demande de prestations (voir les n^{os} 1015 s.) ont le loisir de se faire représenter par un tiers (par exemple un(e) avocat(e), un bureau d'aide sociale, un médecin, une école spéciale, un service scolaire, un centre de réadaptation). L'office AI doit alors exiger une procuration écrite attestant que le/la représentant(e) est autorisé(e) à déposer la demande.

1.4 Lieu du dépôt de la demande

1.4.1 Office AI

- 1023 La demande doit être en principe déposée auprès de l'office AI compétent (voir le n^o 4012, ainsi que l'art. 67, 1^{er} al., RAI). Depuis l'étranger, les ressortissant(e)s suisses déposent leur demande par l'intermédiaire de l'office AI pour les assuré(e)s à l'étranger. Les ressortissant(e)s étrangers/ères originaires d'Etats liés à la Suisse par une convention d'assurances sociales déposent leur demande auprès de l'autorité étrangère habilitée à la recevoir, conformément aux DEA.

1.4.2 Caisse de compensation

- 1024 Le dépôt des demandes auprès des caisses de compensation et de leurs agences est juridiquement valable.
1/98
- 1025 Les demandes doivent être munies d'un timbre humide indiquant la date de leur arrivée et l'autorité auprès de laquelle elles ont été déposées ou comporter une mention correspondante, puis être transmises sans délai à l'office AI compétent (art. 67 2^e al., RAI; art. 69^{bis}, 3^e al., RAVS).

1026 Abrogé

1.4.3 Service sociaux d'aide aux invalides

1027 La demande déposée auprès d'un service social de l'aide publique ou privée aux invalides (art. 67, 3^e al., RAI) n'est présentée valablement qu'une fois entre les mains d'un des organes de l'assurance mentionnés aux n^{os} 1023 et 1024.

1.5 Retrait de la demande

1028 L'assuré(e) ou son/sa représentant(e) légal(e) peut retirer
1/98 sa demande , à moins que l'intérêt légitime de l'assuré lui-même ou d'autres personnes concernées ne s'y oppose. La déclaration de retrait doit revêtir la forme écrite et ne contenir aucune réserve. Le secrétariat en accusera réception par écrit.

1.6 Renonciation aux prestations

1029 On ne peut, en principe, renoncer à des prestations de l'AI
7/97 (AVS). Une renonciation n'est admissible qu'à titre exceptionnel, lorsqu'on se trouve en présence d'un intérêt digne de protection et que ladite renonciation ne porte pas atteinte aux intérêts de tiers (y compris à ceux de l'AVS et de l'AI).

1029. La renonciation ne peut porter que sur des prestations fu-
1 tures; elle ne peut pas être demandée rétroactivement.
7/97

1030 Les requêtes concernant la renonciation à la prestation
1/98 doivent être envoyées avec le dossier à l'OFAS.

1031 La renonciation peut être révoquée en tout temps. La révo-
7/97 cations implique que les prestations ne peuvent être versées que pour l'avenir. Il est exclu de procéder à des

paiements rétroactifs pour des périodes antérieures à la révocation.

- 1032 Si la renonciation est admise, elle doit faire l'objet d'une
7/97 décision. La personne qui renonce doit être informée des conséquences de la renonciation.
- 1033 La question de la renonciation aux prestations ne se pose
1/98 qu'après que l'office AI a accordé à la personne assurée des prestations par le biais d'une décision. Pour la période qui précède, la demande peut être retirée conformément au numéro marginal 1028. Demeure réservée la question du recours contre le tiers responsable.

2. Effets de la demande

2.1 La sauvegarde des droits en général

- 1034 La présentation d'une demande de prestations à l'AI sauvegarde en principe tous les droits de l'assuré(e) jusqu'au moment de la décision (RCC 1976, p. 45)
- 1035 Si l'assuré(e) demande, après la fin de la procédure (n° 4024) d'autres prestations à l'AI (du même genre ou d'une autre nature) la prestation considérée ne peut en principe être allouée rétroactivement que pour les douze mois civils précédant la nouvelle demande. C'est seulement lorsque les pièces du dossier révèlent que le droit à la prestation revendiquée aurait déjà dû être examiné lors de la demande initiale (n° 2034) que cette première demande demeure opérante en principe de façon illimitée (ATF 116 V 273).
- 1036 Le droit à des prestations arriérées s'éteint dans tous les cas 5 ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues (art. 48, 1^{er} al., LAI). (pour le droit à des prestations arriérées voir également Directives concernant les rentes, DR).

2.2 La sauvegarde des droits en cas de rentes et d'allocations pour impotent

1037 L'assuré(e) a droit au paiement intégral des arrérages de rente s'il/si elle présente sa demande dans les 12 mois civils qui suivent la naissance de son droit à la rente. S'il/si elle agit plus de 12 mois civils après la naissance de son droit, la rente ne lui sera allouée que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. La même règle est applicable aux allocations pour impotent. Le n° 1041 est réservé.

2.3 La sauvegarde des droits en cas de mesures de réadaptation

L'AI assume, conformément aux dispositions légales (art. 78 RAI) le coût des mesures de réadaptation

- 1038 – qui ont été ordonnées par un prononcé avant d'avoir été exécutées, et pour la durée prévue de ces mesures;
- 1039 – qui ont été exécutées sans qu'un prononcé préalable ait été rendu, sous réserve du n° 1041, au plus pour les douze mois civils qui précèdent la demande.
- 1040 Pour la prise en charge des frais lors de mesures d'instruction, voir les n^{os} 2126 et suiv.
- 1041 Si l'assuré(e) ne pouvait pas connaître les faits ouvrant le droit aux prestations et si cet(te) assuré(e) s'est annoncé(e) dans les douze mois civils qui suivent le moment où il/elle a eu connaissance de ces faits, les frais de mesures de réadaptation exécutées plus de douze mois civils avant la demande de prestations sont également pris en charge (RCC 1977, p. 52). La règle qui précède ne vaut pas lorsque l'assuré(e) s'est annoncé(e) tardivement en raison

de son ignorance des dispositions légales (RCC 1963, p. 87).

1042 Les indemnités journalières, qui constituent des prestations accessoires aux mesures de réadaptation, sont payées rétroactivement pour autant que les frais des mesures de réadaptation, – dont dépendent les indemnités journalières –, soient eux-mêmes pris en charge avec effet rétroactif.

1043

à

1047 Abrogé

3. Levée de l'obligation de garder le secret

1048 Lorsqu'il/elle demande une prestation, l'assuré(e) doit autoriser toutes les personnes ou institutions entrant en ligne de compte, en particulier les médecins, le personnel paramédical, les hôpitaux, les établissements de soins, les employeurs, les assurances publiques et privées, les caisses-maladie, les autorités publiques et les institutions privées d'assistance à fournir aux organes compétents de l'AVS et de l'AI les renseignements nécessaires à l'examen du droit aux prestations ou à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable.

1049 La levée de l'obligation de garder le secret doit également être autorisée par l'assuré(e) lui-même/elle-même lorsque la demande de prestations est présentée par des autorités ou par un tiers (n^{os} 1016 et 1017).

1050 Lorsque l'assuré(e) n'a pas l'exercice des droits civils, c'est son/sa représentant(e) légal(e) qui exerce ce droit pour lui/elle.

1051 Si aucun(e) représentant(e) légal(e) n'a encore été désigné(e) pour un(e) assuré(e) incapable de discernement, les personnes habilitées au sens du n^o 1016 à demander une

prestation peuvent autoriser la levée de l'obligation de garder le secret, lorsque sans cela la demande ne peut pas faire l'objet d'un examen plus poussé.

1052 Il n'est pas nécessaire de délier autrui de l'obligation de garder le secret là où il existe un devoir légal de renseigner (n^{os} 2055 à 2065).

4. Information des assuré(e)s

1053 Les offices AI cantonaux feront, en collaboration avec les caisses cantonales de compensation, au moins une fois par année, dans la presse ou de toute autre manière appropriée, des publications suffisantes pour attirer l'attention des assuré(e)s sur les prestations de l'assurance, sur les conditions de leur octroi ainsi que sur l'exercice du droit aux prestations (art. 57, 1^{er} al., lett. f, LAI; art. 68 RAI).

1054 Abrogé

1054. Les offices AI donnent aux assuré(e)s les renseignements
1 souhaités dans les limites du possible (art. 41, 1^{er} al., let. g, 1/98 RAI).

5. Enregistrement des demandes

1055 Les demandes de prestations parvenant à l'office AI ou à la caisse de compensation (voir le n^o 1024) doivent être munies d'un sceau (apposition d'un timbre humide) indiquant la date et la désignation de l'autorité qui a reçu la demande.

1056 L'office AI enregistre, pour chaque demande, au moins le numéro d'assuré(e), le nom, le prénom et l'adresse de l'assuré(e).

1057 Si l'assuré(e) n'a pas encore un numéro de onze chiffres,

1/98 l'office AI demande, le cas échéant par l'intermédiaire de la caisse cantonale de compensation, à la Centrale d'établir un certificat d'assurance.

6. Annonce à la Centrale/à l'OFAS

1058 La "Circulaire concernant les statistiques des infirmités et des prestations" règle l'étendue et la procédure de la transmission des données statistiques à la CSC/à l'OFAS.

Deuxième partie: L'instruction de la demande (voir également annexe IV)

1. Les examens préliminaires

1.1 Le contrôle formel

1.1.1 La compétence

2001 L'office AI examine préalablement sa compétence. Si l'affaire est du ressort d'un autre office AI, il lui transmet la demande et en informe l'assuré(e).

1.1.2 La vérification de la demande

2002 L'office AI vérifie si la formule de demande a été correctement remplie, si elle a été valablement signée et si les annexes sont au complet. Si tel n'est pas le cas, il fait en sorte que la demande soit complétée. Il convient de mentionner dans le dossier (par une note datée et signée)

2003 – que l'assuré(e) refuse ou n'est pas en mesure de faire parvenir les pièces justificatives exigées;

2004 – que les pièces justificatives annexées (certificat d'assurance, pièce d'identité, etc) ont été retournées à

l'assuré(e) (n° 2014); quand cet envoi est accompagné d'une lettre, il suffit d'en joindre la copie au dossier;

2005 – que l'office AI a, de son propre chef, ajouté des compléments ou des corrections à la demande.

1.1.3 Les dossiers AI déjà existants

2006 L'office AI vérifie s'il n'a pas déjà reçu une demande pour l'assuré(e) en question. S'il constate, au vu de la demande ou sur la base d'autres indices, qu'un autre office AI s'est déjà occupé du cas, il se procure le dossier (n° 4026).

1.1.4 S'il s'agit d'un cas dû à un accident

2007 On se référera à la Circulaire concernant les tâches des offices AI dans l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable (Circulaire recours AI).

2008 On prendra également garde à la circulaire relative aux allocations pour impotent de l'AVS et de l'AI octroyées en raison d'une impotence due à un accident.

1.2 Vérification de l'identité

2009 L'office AI vérifie l'exactitude des indications sur l'identité de l'assuré(e) contenues dans la demande. Les DR sont applicables par analogie.

2010 Les vérifications portent également sur l'identité des proches donnant droit à des rentes complémentaires ou à des rentes pour enfants dont il faut tenir compte lors du calcul de l'indemnité journalière.

2011 Il faut noter sur la formule de demande quels documents ont servi à la vérification de l'identité et quel collaborateur/quelle collaboratrice a procédé au contrôle.

2011. Si une personne divorcée demande des prestations de l'AI
1 ou s'il s'avère qu'un précédent mariage a été dissous par
1/98 divorce, l'office AI transmettra une copie de la demande à la
caisse de compensation compétente pour l'octroi de la
rente. Cette dernière vérifie si la procédure de splitting en
cas de divorce doit être mise en oeuvre.

1.3 L'information de l'assuré(e)

2012 L'office AI confirme à l'assuré(e), en joignant à son avis un
Mémento sur les prestations de l'AI, que la demande lui est
parvenue et l'informe sur la suite probable du traitement du
cas.

2013 Si les mesures d'instruction rendues nécessaires par l'exa-
men du cas entraînent des retards extraordinaires, l'office AI
en informe l'assuré(e) aussitôt que possible et le/la tient au
courant de la suite de la procédure.

2014 En lui faisant parvenir l'avis conformément au n° 2012,
1/98 l'office AI restitue à l'assuré(e) les pièces d'identité person-
nelles au sens du n° 1012 et le certificat d'assurance
AVS/AI (n° 1011). Une copie de celui-ci reste au dossier.

1.4 Le contrôle des conditions générales d'assurance

1.4.1 Généralités

2015 L'office AI compétent vérifie si le/la requérant(e) remplit
1/98 les conditions générales donnant droit à des prestations de
l'AI (art. 57, 1^{er} al., let. a, LAI; art. 69, 1^{er} al., RAI).

2016 Pour cet examen l'office AI collabore au besoin avec la
caisse de compensation compétente (art. 60, 1^{er} al., let. a,
LAI; voir n° 4039.1).

1.4.2 L'étendue du contrôle

- 2017 Les vérifications portent sur la nationalité, la qualité d'assuré(e), le domicile, le séjour, leur durée et celle des cotisations. Pour les ressortissant(e)s étrangers/ères, il y a lieu d'observer les DEA et les DR.
- 2018 En cas de domicile dérivé (n° 4013), les enfants d'un(e) ressortissant(e) étranger/ère qui a son domicile en Suisse ne remplissent eux-même, les conditions d'assurance que s'ils résident personnellement de manière ininterrompue en Suisse. S'ils se trouvent au contraire à l'étranger, ils n'ont pas leur domicile au lieu où réside leur père ou leur mère (RCC 1980, p. 550). Il en va de même en ce qui concerne les rapports entre l'autorité tutélaire et une personne sous tutelle.
- 1/98
- 2019 Abrogé
7/97
- 2020 Abrogé
- 2021 Si la décision relative aux conditions d'assurance dépend du moment auquel l'invalidité est survenue et que cette date ne puisse être établie avec certitude d'après le dossier, il y a lieu de prendre d'emblée – par autant que cela soit nécessaire – les mesures d'instruction prévues aux n^{os} 2033 et suivants.
- 1/98
- 2022 Si les pièces sont insuffisantes pour procéder aux vérifications requises, il est permis d'exiger que la preuve du fait que les conditions d'assurance sont remplies soit rapportée à l'aide de documents officiels ou d'attestations de l'employeur/euse.
- 2023 Le résultat des contrôles doit être consigné dans une pièce au dossier, par l'office AI (ou par la caisse de

compensation). Une photocopie des documents importants (le livret d'étranger, par exemple) sera versée au dossier.

1.4.3 Procédure à suivre en cas de défaut des conditions d'assurance

2024 S'il considère que les conditions d'assurance ne sont pas
7/97 remplies dans le cas en question, l'office AI rend, après audition de l'assuré(e), une décision refusant la demande. Si la décision de refus porte sur une rente, toute personne domiciliée en Suisse doit être informée de manière appropriée sur les PC (par exemple par l'envoi d'un memento en annexe).

2025
à
2027 Abrogé

1.6 La collaboration avec d'autres organismes d'assurance

1.6.1 L'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire

2028 S'il ressort de la demande que l'assurance-accidents obligatoire (la CNA par ex.) ou l'assurance militaire octroie déjà des mesures de réadaptation ou que l'assuré(e) y a manifestement droit (par ex. en cas d'accident professionnel), l'office AI prend contact avec cette assurance afin de déterminer l'ampleur des prestations dues (voir aussi le n° 2063).

2029 Pour délimiter les obligations respectives des différentes assurances, il convient de se référer aux directives propres à chaque prestation.

1.6.2 Les caisses-maladie reconnues

- 2030 Si l'assuré(e) requiert des mesures médicales de réadaptation et s'il ressort de son dossier qu'il/elle est affilié(e) à une caisse-maladie reconnue par la Confédération, l'office AI doit informer cette dernière du dépôt de la demande, soit directement, soit par l'intermédiaire de la Caisse suisse de réassurance pour longues maladies, à Soleure (art. 88^{ter} RAI).
Pour la communication des décisions à une caisse-maladie, voir le n° 3032.

1.6.3 Assurance-chômage

- 2031 En ce qui concerne la collaboration avec les organes de l'assurance-chômage, il y a lieu de se référer aux CIIAI.
- 2032 Abrogé

2. L'enquête sur les circonstances du cas

2.1 Généralités

2.1.1 L'objet de l'enquête

- 2033 L'office AI doit examiner systématiquement tous les faits à retenir pour l'établissement du prononcé. Les pièces qu'il doit se procurer renseigneront notamment sur l'état de santé de l'assuré(e), sur son activité, sur sa capacité de travail et sur ses possibilités de réadaptation ainsi que sur l'opportunité de certaines mesures de réadaptation (art. 69, 2^e al., RAI).
- 2034 L'instruction doit porter sur toutes les prestations entrant en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées. Si une rente est demandée, il faut en tout cas examiner en premier lieu la possibilité d'une réadaptation. Si l'assuré(e) a, au contraire, sollicité des

mesures de réadaptation, il convient de rechercher s'il faut, au-delà de sa demande, lui allouer d'autres mesures ou, le cas échéant, des prestations en espèces, telles des allocations pour impotent ou des rentes (RCC 1980, p. 509).

2035 Pour l'examen du droit aux diverses sortes de prestations de l'AI, les directives correspondantes concernant l'octroi de prestations en espèces et en nature sont réservées.

2.1.2 L'obligation de l'assuré(e) de collaborer à l'établissement des faits

2036 L'assuré(e) doit collaborer à l'établissement des faits permettant d'apprécier son droit à des prestations ou ses possibilités de réadaptation.

2037 Si l'assuré(e) ne satisfait pas à cette obligation, un délai approprié doit lui être imparti pour agir dans ce sens. L'avis qui lui est alors remis attirera son attention sur le fait que, s'il/elle n'utilise pas ce délai, l'autorité statuera en l'état actuel du dossier ou rendra une décision déclarant qu'elle n'entre pas en matière sur la demande. Si l'assuré(e) ne réagit pas à l'injonction qui lui est adressée, l'office AI décide de la marche à suivre. Les circonstances du cas détermineront s'il convient de trancher sur la base du dossier ou de ne pas entrer en matière. En cas de doute, on choisira la variante la plus favorable à l'assuré(e) (voir les art. 69, 71 et 73, RAI; RCC 1978, p. 476; RCC 1983, p. 525 et RCC 1983, p. 528).

2.2 Tâches de l'office AI

2038 L'office AI réunit les renseignements et les documents nécessaires au prononcé.

- 2039 L'office AI effectue les enquêtes nécessaires, au besoin sur place (RCC 1976, p. 324). Il peut exceptionnellement charger des tiers de réaliser des enquêtes.
- 2040 Les médecins de l'office AI ne peuvent pas procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne de l'assuré(e) (art. 69, 4^e al., RAI).
- 2041 Les résultats des mesures d'instruction doivent être consignés par écrit et le rapport versé au dossier.
- 2042 Si nécessaire, l'office AI procède en particulier aux mesures suivantes:
1/98
- demande de rapports médicaux dans des cas spéciaux (n° 2083) ou d'expertise (n° 2084), y compris les examens dans un COMAI (n^{os} 6001 à 6006);
 - 2043 – convocation de l'assuré(e) (n° 2121);
 - 2044 – essai de réadaptation et appel à un COPAI (n° 6007);
 - 2045 – entretien avec des employeurs/euses;
 - 2046 – Envoi à la personne assurée de la "feuille annexe 3 à la
7/97 demande de prestations, 318.276".
- 2047 Enquête sur la situation financière de l'assuré(e).
- 2048
à
2048. Abrogé
2

2.3 La récolte de renseignements

2.3.1 Généralités

- 2049 L'office AI réunit systématiquement tous les renseignements nécessaires à l'appréciation du cas.
- 2050 En demandant les renseignements, l'office AI attire l'attention du/de la destinataire de la demande sur l'obligation de garder le secret imposée aux personnes chargées d'appliquer et de surveiller l'application de l'assurance. Il se réfère à l'article 66, 1^{er} al., LAI, en liaison avec l'article 50 LAVS.
- 2051 Dans les cas où la loi, une ordonnance ou une convention prévoient que les renseignements doivent être fournis gratuitement, l'office AI mentionnera cette situation.
- 2052 Les personnes ou organismes tenus de fournir des renseignements (n^{os} 2055 à 2066) doivent tenir à disposition les pièces d'où ressortent les renseignements procurés. L'obligation de fournir les renseignements gratuitement englobe également celle d'établir des photocopies, des extraits de registre, des attestations, etc.
- 2053 Si la récolte de renseignements implique que des tiers soient déliés de leur obligation de garder le secret (n^{os} 1048 et suiv.), il y a lieu, dans la lettre par laquelle les renseignements sont demandés, de faire état de la procuration donnée par l'assuré(e) dans la demande de prestations (n^{os} 1048, 1050 et 1051). S'il le demande, on remettra au tiers une photocopie du passage correspondant de la formule de demande de prestations.
- 2054 Les renseignements obtenus oralement ou par téléphone doivent être soit confirmés par écrit par l'office qui fournit les renseignements (au cas où ces derniers sont d'une importance décisive), soit être consignés par écrit dans les pièces du dossier (compte rendu sommaire). Il en va de même dans les cas où un collaborateur/collaboratrice de l'office AI met ses connaissances personnelles à disposition, si l'office AI se fonde sur celles-ci pour rendre son prononcé.

2.3.2 Les organismes et les personnes tenus de donner des informations

– L'assuré(e) et les membres de sa famille

- 2055 L'assuré(e) et les membres de sa famille sont tenus de donner gratuitement des renseignements sur les faits et circonstances décisifs pour l'examen de la demande, pour l'exécution du droit de recours contre le tiers responsable (voir le n° 2007) et pour la fixation des prestations (art. 71, 1^{er} al., RAI).
- 2056 Si l'assuré(e) ne se conforme pas à cette obligation, le n° 2037 est applicable par analogie.

– L'employeur/euse

- 2057 Les employeurs/euses actuel(le)s et ancien(ne)s de l'assuré(e) sont tenus de donner gratuitement et conformément à la vérité, sur demande, des renseignements sur le genre et la durée de l'emploi et sur le salaire du/de la requérant(e) (art. 71, 2^e al., RAI) au moyen par exemple de la formule 318.546 "Questionnaire pour l'employeur".
- 2058 Abrogé

– Les organes de l'AVS et de l'AI

- 2059 Les organes de l'AVS et de l'AI doivent réciproquement se fournir tous les renseignements nécessaires et mettre les pièces utiles à disposition.
- 2060 Les offices AI peuvent, par exemple pour fixer le degré de l'invalidité, réclamer des données sur le revenu de l'activité lucrative auprès de la caisse de compensation habilitée à percevoir les cotisations pour l'assuré(e). La caisse de com-

compensation compétente fournit les renseignements sur la base des pièces en sa possession, le cas échéant, après avoir requis des renseignements complémentaires auprès d'autres caisses de compensation tenant un compte au nom de l'assuré(e) ou auprès de l'employeur/euse.

Au besoin, on fera établir un extrait du compte individuel, conformément aux Directives sur le certificat d'assurance et la tenue des comptes individuels.

2061

à

2062 Abrogé

– Les autres assureurs sociaux

2063 Les institutions des autres assureurs sociaux sont tenues de fournir gratuitement des renseignements aux organes de l'AI (art. 81 LAI en liaison avec l'art. 93 LAVS). Cette obligation de renseigner incombe notamment, aux assureurs de l'assurance-accidents, aux caisses-maladie reconnues, à l'AM, à l'AC et aux institutions de la prévoyance professionnelle obligatoire.

– Les autorités administratives et judiciaires

2064 Les autorités et offices de la Confédération, des cantons, des districts, des cercles et des communes sont tenus de fournir gratuitement des renseignements aux organes de l'AI et de leur délivrer des attestations (art. 81 LAI en liaison avec l'art. 93 LAVS).

Les institutions d'assurance et les autorités d'assistance des corporations citées à l'alinéa précédent, qui versent des prestations à l'assuré(e) à raison de son invalidité, ont en particulier l'obligation de fournir gratuitement des renseignements sur leurs constatations et sur leurs prestations (art. 71, 3^e al., RAI).

2065 Les renseignements demandés aux offices de l'état civil doivent l'être sur la formule spéciale "Pièce justificative de l'état personnel" (form. 318.271).

2.3.3 Les assureurs privés

2066 En ce qui concerne la consultation gratuite du dossier et la fourniture gratuite de renseignements dans les rapports avec les assurances privées, on se référera à la convention figurant en Annexe III. L'obligation de fournir des renseignements faite aux assureurs privés qui participent à l'application de l'AA est régie par le n° 2063.

2.4 La communication de renseignements et le droit de consulter le dossier

2.4.1 Généralités

2067 Les dispositions relatives à cet objet sont contenues dans la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des données ainsi que dans la convention mentionnée au n° 2066.

2.4.2 Exceptions

– Renseignements donnés aux employeurs/euses, aux offices spécialisés et à d'autres organes d'exécution

2068 Lors de l'examen des possibilités de réadaptation ou de placement, l'office AI doit communiquer à l'employeur/euse ou à l'organisme concerné les données nécessaires, y compris celles qui concernent les conséquences du handicap, le résultat des investigations et orientations déjà effectuées, dans la mesure où celles-ci sont indispensables à la formation, à l'orientation ou au placement de l'assuré(e).

2069 Si, pour l'examen des possibilités de réadaptation professionnelle ou pour l'exécution de mesures, il est fait appel à un centre de réadaptation, à un COPAI (voir le n° 1007) ou à un autre organisme spécialisé, l'office AI met à disposition toutes les données et documents nécessaires. En outre, le n° 2067 et suivants sont applicables aux COPAI. La même réglementation vaut pour la communication de renseignements à toutes les personnes et organismes qui ont été chargés par un prononcé de l'office AI d'effectuer un examen ou d'exécuter une mesure de réadaptation. Pour la remise de documents médicaux, la circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données est déterminante.

– Renseignements donnés aux autorités publiques et privées d'assistance et aux médecins traitants

2070 Si un office AI estime utile de prendre contact avec une autorité ou un office d'assistance qui ne s'est pas occupé jusqu'ici de l'assuré(e), une telle prise de contact et la fourniture de renseignements ne peuvent avoir lieu qu'avec le consentement de l'assuré(e) ou de son/sa représentant(e) légale.

2071 Lors de l'examen des possibilités de réadaptation ou de l'exécution de mesures d'instruction ou de réadaptation, des renseignements peuvent, aux mêmes conditions, être également fournis aux personnes et aux autorités ou offices qui – sans être des agents d'exécution de l'AI – prêtent une assistance régulière à l'assuré(e) ou le/la traitent médicalement, pour autant qu'une telle collaboration serve les intérêts de l'assuré(e).

2.5 Le rapport médical

2.5.1 Généralités

- 2072 Si la demande n'apparaît pas d'emblée mal fondée (n° 2024), l'office AI se procure, le cas échéant selon le n° 2042, un rapport médical aux frais de l'AI. A cet effet, il utilise la formule 318.536 "Rapport médical" ou la formule 318.268 "Questionnaire pour le médecin concernant l'impuissance AVS/AI".
- 2073 Pour l'examen d'infirmités congénitales dans le domaine dentaire, il faut remettre au/à la dentiste la formule 318.541 "Examen médico-dentaire" et pour l'examen d'infirmités selon les chiffres 208 à 210 et 214 de la liste annexée à l'OIC, la formule 318.542 "Examen d'orthopédie dento-faciale".

2.5.2 Le médecin compétent

- 2074 Le rapport médical est en principe demandé au médecin qui a traité l'assuré(e) en dernier lieu pour l'affection annoncée.
- 2075 Si le traitement n'a pas encore commencé, il faut s'adresser au médecin par lequel l'assuré(e) désire être soigné(e).
- 2076 Si l'on ne parvient pas à déterminer de façon sûre qui est le médecin traitant, ni d'après la demande, ni d'après les renseignements fournis par l'assuré(e), ou si le dernier traitement a précédé la demande de longtemps, l'office AI désigne le médecin compétent, après avoir au besoin pris l'avis de son médecin. Les désirs de l'assuré(e) peuvent être pris en considération; celui-ci/celle-ci n'a cependant pas le libre choix du médecin tel qu'il est garanti lors de l'application de mesures médicales.
- 2077 On procède de la même manière si le médecin traitant n'est pas disposé à délivrer le rapport demandé (voir Convention

entre l'association des médecins suisses et l'AI du 23 janvier 1969 [tarifs médicaux page B 10]).

2078 Si dans les deux mois suivant l'attribution du mandat, l'office AI n'a pas reçu le rapport médical ni une communication de la part du médecin, un délai supplémentaire lui est accordé, avec avis qu'à l'échéance le mandat sera considéré comme révoqué. Une copie de cet avertissement va à l'assuré(e). Le délai supplémentaire doit être adapté aux circonstances particulières ou du moins être fixé de telle manière qu'il tienne compte d'une situation normale. Lorsque le délai supplémentaire s'est écoulé sans résultat, l'office AI demande un rapport médical à un autre médecin et le fait savoir à l'assuré(e).

2.5.3 Le contenu du rapport médical

– Généralités

2079 Les questions déterminantes sont celles de la formule mentionnée aux n^{os} 2072 et 2073. Le rapport médical doit contenir avant tout les faits médicaux déjà établis. S'il est nécessaire, l'examen médical doit se limiter aux points soulevés par le questionnaire.

2080 S'il veut s'adjoindre un second médecin, le médecin chargé du mandat en avertit l'office AI par écrit en lui indiquant les examens souhaités et leurs raisons. Le médecin de l'office AI décide si les examens complémentaires peuvent être effectués et, par l'intermédiaire de l'office AI, donne un nouveau mandat en remettant les questionnaires, avec les précisions nécessaires.

2081 Le médecin sera avisé du fait que les examens supplémentaires ne valent pas comme "consultation par un second médecin" au sens de la convention tarifaire avec les médecins, mais sont indemnisés comme le rapport médical habituel.

2082 Les renseignements fournis par les médecins, sans mandat correspondant de l'AI, ne sont remboursés que s'ils sont indispensables à l'octroi de prestations ou font partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup (art. 78, 3^e al., RAI).

– Les cas spéciaux

2083 Si des informations médicales spéciales sont nécessaires (par exemple pour ce qui concerne la capacité de l'assuré(e) d'être mis professionnellement à contribution), le point doit être mentionné sur le questionnaire remis au médecin ou dans une lettre d'accompagnement. Cette mention peut tenir lieu de mandat confié au médecin de procéder à des examens spéciaux. Si des informations médicales s'avèrent nécessaires à un stade plus avancé de la procédure, l'office AI demande un nouveau rapport médical (le cas échéant, sous la forme d'un rapport de sortie de l'hôpital) ou un "rapport intermédiaire du médecin" (formule 318.537).

2.6 Les expertises médicales

2.6.1 Généralités

2084 S'il estime, après avoir pris connaissance des rapports médicaux, qu'une expertise médicale est nécessaire, l'office AI désigne une personne ou un service à qui est confié un mandat d'expertise. On emploie à cet effet la formule "mandat d'expertise médicale" (318.535).

2085 Il faut si possible choisir un médecin spécialiste ou la division d'un hôpital qui se trouve dans la région ou le canton où l'assuré(e) habite. En principe, les mandats seront confiés à des organismes familiarisés avec les exigences de l'AI. Dans les cas difficiles et en particulier lorsqu'il s'agit d'éva-

luer des appréciations médicales émanant de sources différentes, il est fait appel à un COMAI, conformément aux n^{os} 6001 à 6005.

- 2086 L'office AI examine avec la ou les personne(s) chargée(s) de l'expertise l'objet et les modalités de l'expertise (expertise ambulatoire ou en milieu hospitalier, date probable, durée). Les modalités seront autant que possible discutées avec l'assuré(e).

2.6.2 L'information de l'assuré(e)

- 2087 Pour l'invitation faite à l'assuré(e) de se soumettre à un examen médical, on utilise la formule 318.281 intitulée "Communication à l'assuré". Le lieu et la durée de l'examen sont communiqués à l'assuré(e). L'examen médical qui, en règle générale, sera effectué en moins d'une semaine, ne saurait en aucun cas être d'une durée supérieure à 30 jours. Les objections et les désirs de l'assuré(e) ou de son médecin sont pris en compte dans la mesure où l'objectivité de l'instruction n'en souffre pas.
- 2088 Une copie de la communication va à la caisse de compensation compétente pour verser les indemnités journalières. Il y a lieu d'y joindre la formule "Données à l'intention de la caisse de compensation pour l'indemnité journalière" (form. 318.550.02), dont les rubriques auront été préalablement remplies.
- 2089 Si l'assuré(e) ne donne pas suite à l'invitation qui lui est adressée par l'office AI ou par l'organisme ou la personne chargée de l'expertise ou s'il/si elle empêche l'accomplissement du mandat par son comportement, le n^o 2037 est applicable par analogie.

2.6.3 Remise du mandat à la personne ou au service chargé de l'expertise

- 2090 Dans la mesure où cela est nécessaire, il convient d'énoncer dans la formule de mandat d'expertise, les questions complémentaires à traiter ou d'attirer l'attention de l'expert sur ces questions, dans tous les cas après en avoir discuté avec le médecin de l'office AI. On tiendra à disposition de l'expert, en photocopie, toutes les pièces nécessaires à l'exécution de son mandat, non seulement les documents médicaux mais aussi, notamment, le résultat des enquêtes opérées sur place.
- 2091 Une copie de la formule de mandat d'expertise est adressée au médecin traitant pour autant qu'il l'ait demandée et que la personne assurée ait donné son accord (voir formule de demande).
7/97
- 2092 Si la personne ou le service chargé de l'expertise est en retard dans l'accomplissement de sa mission, le n° 2078 s'applique par analogie.

2.6.4 Mesures complémentaires d'instruction après établissement de l'expertise et information de la personne ou du service chargé de l'expertise

- 2093 Les points restés ouverts ou obscurs doivent être élucidés par des questions complémentaires. Si cela n'est pas possible, l'affaire sera soumise à l'OFAS avec l'indication des points demeurés ouverts et par l'envoi du rapport d'expertise et des autres documents.
- 2094 Si elle le demande et à la condition que la personne assurée ait donné son accord, la ou les personnes chargées de l'expertise sont informées de la manière suivante de la solution apportée au cas en question:
1/02
- en cas de mesures de réadaptation, par la remise d'une copie de la décision sur des mesures de réadaptation de l'AI.

- 2095 – en cas de rentes et d'allocations pour impotent, par la remise d'une copie de la formule "Communication du prononcé concernant l'invalidité/l'impotence" (form. n° 318.600) ou de toute autre manière appropriée; on signale ainsi seulement qu'une prestation a été accordée, sans indiquer le montant de celle-ci;
- 2096 – si la demande de prestations est rejetée, par une copie de la formule "décision concernant l'AVS/AI" (318.278).

Titre

et

2097

à

2098 Abrogé

2.7 Réadaptation professionnelle/rapport

- 2099 L'office AI examine – là où cela est nécessaire – la réadaptation professionnelle et établit un rapport à ce propos (art. 57, 1^{er} al., lett. b et c, LAI).
- 2100 Il faut en particulier établir quelles activités professionnelles l'assuré(e) pourrait encore exercer et si le marché ordinaire du travail offre en principe de telles possibilités. Il y a lieu de tenir compte des restrictions – ayant trait à la santé (p. ex. limitations fonctionnelles, allergies) ou autres (p. ex. mesures relevant de la police des étrangers). A cet effet, l'office AI peut demander des renseignements et des rapports, commander des expertises (p. ex. auprès d'un COPAI, d'un COMAI) et procéder à des enquêtes sur place (art. 69, 2^e al., RAI).
- Font le cas échéant, également partie des mesures d'instruction les essais de réadaptation tentés auprès des employeurs/euses ou des centres de réadaptation (voir Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). L'office AI présente des propositions concrètes pour l'exécution de mesures de nature

professionnelle ou architectonique et pour la remise de moyens auxiliaires (véhicules à moteur, p. ex.). Il indique simultanément si l'assuré(e) a souscrit au plan de réadaptation proposé.

- 2101 S'il considère qu'une réadaptation n'est pas possible, l'office AI doit motiver cet avis par des arguments concrets et objectifs; il ne peut pas s'appuyer sur des indications subjectives de l'assuré(e) (RCC 1981, p. 42).
- 2102 Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes de l'aide privée aux invalides, à des experts, aux centres d'observations professionnelle et aux organes d'autres assurances sociales (art. 59, 2^e al., LAI). Il faut attirer l'attention des organismes tiers sur l'obligation de garder le secret (art. 66, 1^{er} al., LAI en corrélation avec l'art. 50 LAVS). A la fin de leur mandat, les spécialistes en question présentent à l'office AI une attestation d'exécution (art. 95, 1^{er} al., RAI).
- 2103 L'office AI coordonne et contrôle l'exécution des mesures d'instruction et de réadaptation. Il coopère par des mesures de réinsertion sociale à la sauvegarde de la place de travail (art. 41, 1^{er} al., let. e et f, RAI).
- 2104 Les offices AI tiennent, en collaboration avec les offices du travail, une liste des places vacantes dans leur secteur d'activité (art. 41, 2^e al., RAI), une liste de toutes les entreprises entrant en considération ainsi qu'une liste des assurés en recherche d'emploi.
- 2105 Les personnes chargées de l'instruction ne doivent pas fournir à l'assuré(e) des garanties quant à son droit éventuel à des prestations de l'AI.
- 2106 Le rapport doit être subdivisé selon le plan suivant (n° 2099):
– brève description des circonstances personnelles et familiales de l'assuré(e), y compris la scolarité accomplie, la

formation, l'activité professionnelle exercée et la situation de revenu;

- indication des mesures d'instruction et d'enquête déjà accomplies (où le furent-elles? comment le furent-elles?);
- indication des possibilités de formation et d'activités pour l'assuré(e), avec la mention des perspectives professionnelles s'y rapportant, du marché de l'emploi, des tentatives de placement, des espérances de salaire;
- mention des exigences particulières liées à la place de travail (p. ex. moyen auxiliaire, mise au courant);
- indication des mesures proposées par l'AI (formation professionnelle initiale, reclassement, indemnités journalières pendant la période de mise au courant, moyen auxiliaire, transport);
- mention des frais ou des frais supplémentaires de ces mesures:
- indication du point de vue de l'assuré(e).

2107 Une copie du rapport peut, par la suite, être remise aux
1/02 organismes qui s'occupent de l'assuré(e) (les centres de réadaptation concernés, le médecin les institutions de l'AA¹, de l'AM ou de l'AC).

2108

à

2120 Abrogé

2.8 Entretien avec l'assuré(e) et convocation de celui-ci/celle-ci

2121 L'office AI peut convoquer l'assuré(e) à un entretien (art. 69, 3^e al., RAI).

2122 Abrogé

¹ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

- 2123 L'invitation à se présenter personnellement doit être notifiée à l'assuré(e) au moins 10 jours avant la date de la comparution et indiquer l'objet sur lequel l'entretien portera. Ce délai peut, d'entente avec l'assuré(e), être abrégé.
- 2124 Les entretiens avec l'assuré(e) feront l'objet d'un procès-verbal sommaire. Ce dernier comprendra, en style télégraphique, les principales déclarations de l'assuré(e) et les éventuels motifs du prononcé.
- 2125 Si l'assuré(e) ne donne aucune suite à l'invitation, sans s'être valablement excusé(e), la décision peut être prise en l'état du dossier non sans avoir mis en demeure l'assuré et lui avoir imparté un délai de réflexion (art. 73, RAI, n° 2037).

2.9 Frais des mesures d'instruction

2.9.1 Prise en charge des frais

- 2126 Les frais des mesures d'instruction ordonnées sont à la charge de l'AI (art. 69, 2^e al., RAI).
- 2127 Les frais des mesures d'instruction qui ont été exécutées sans un ordre exprès de l'office AI ne sont pris en charge par l'AI que si ces mesures étaient indispensables pour décider de l'octroi de prestations (il en va ainsi d'examens médicaux spéciaux comme les électro-encéphalogrammes, les examens du sang, etc.) ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation accordées après coup (par exemple, des contrôles médicaux en tant qu'élément d'une mesure médicale de réadaptation). Voir l'article 78, 3^e al., RAI et arrêt du TFA du 5 novembre 1971, RCC 1972, p. 228).
- Il ne suffit dès lors pas que le séjour à l'hôpital permette au médecin de confirmer son diagnostic ou à l'office AI d'accorder des prestations. Une telle mesure doit bien plutôt apparaître indispensable à l'office AI pour rendre son prononcé. Il n'en va pas ainsi lorsque les pièces en

possession de l'office AI auraient suffi pour l'appréciation du cas ou si l'office AI aurait pu se procurer les indications nécessaires à moindres frais, par exemple en interrogeant le médecin traitant ou un autre organisme médical.

2128 La circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI (CIJ) s'applique en ce qui concerne le droit à une indemnité en cas de séjour dans un centre d'observation ou d'examen ambulatoires.

2129 Le remboursement des frais de voyage est régi par la circulaire correspondante.

2.9.2 Facturation

2130 Il y a lieu de remettre à l'organisme ou à l'autorité chargée d'un mandat, au moment où celui-ci est délivré, une formule de facture de l'AI. En outre, la facturation est régie par la circulaire sur le paiement des prestations individuelles.

Troisième partie: La fixation des prestations et l'application

1. Le prononcé de l'office AI

1.1 Généralités

3000 Avant que l'office AI ne se prononce par le biais d'une décision et pour autant qu'une appréciation médicale s'impose, 7/97 le cas sera soumis au médecin de l'office AI pour prise de position.

3001 Dès l'instant que les mesures d'instruction nécessaires ont été exécutées par les services spécialisés (art. 41, 3^e al., RAI) et que l'organe chargé d'appliquer d'éventuelles mesures de réadaptation a été désigné, l'office AI, rend un prononcé concernant les prestations auxquelles l'assuré(e) a

droit (art. 74 RAI; art. 69^{quater}, 1^{er} al., RAVS). L'audition éventuelle de l'assuré(e) conformément au n^o 3020 demeure réservée.

3002 Tout acte administratif portant sur les droits ou les obligations d'un(e) assuré(e) doit revêtir la forme d'une décision écrite, rendue par l'office AI compétent (art. 57, 1^{er} al., let. e, LAI; art. 41, 1^{er} al., let. d, RAI). Le n^o 3010 (art. 74^{ter}–75 RAI) est réservé.

3003 La Circulaire concernant le contentieux (1^e partie) est applicable par analogie en ce qui concerne la signature de décisions et de communications.

1.2 Motivation des prononcés

3004 Les prononcés relatifs au refus, à la réduction ou au retrait d'une prestation ou encore à la restitution d'une prestation indue doivent être communiqués par le biais d'un projet de prononcé ou d'une décision (Recueil de textes standard). Il en va de même des prononcés par lesquels seule une partie des prestations est allouée à l'assuré(e) qui les a demandées ou qui s'est manifestement attendu(e) à les recevoir. Ils seront sans exception motivés d'une manière suffisamment précise et compréhensible (art. 75, al. 2, RAI; RCC 1983 p. 538). La simple reproduction de dispositions légales ne suffit pas.

3005 Les demandes de prestations ne peuvent pas être refusées par un simple renvoi au résultat d'une expertise médicale, par exemple: "Les examens effectués dans le COMAI (MEDAS) ont montré que vous n'êtes pas invalide pour la moitié au moins. Vous n'avez ainsi pas droit à une rente de l'AI". Il en va de même d'un simple renvoi à un avis de l'OFAS (n^o 3021).

3006 Si, au cours de l'audition lors de la procédure de décision préalable, des arguments sont avancés contre l'intention de

refus des prestations, il convient d'entrer en matière sur ceux-ci dans la décision, et de mentionner les motifs pour lesquels l'office AI ne peut prendre ces arguments en considération (ATF 124 V 180).

- 3007 Les prononcés doivent être formulés de telle sorte que l'assuré(e) sache clairement quelles prestations lui sont allouées (p. ex., en cas de rente entière, le degré d'invalidité et le revenu déterminant; réparations, dans le cas de moyens auxiliaires; art. 75, 3^e al., RAI),
- 3008 Pour la formulation des prononcés, il y a lieu d'utiliser le manuel de rédaction de textes AI.

1.3 Rédaction et notification des prononcés

- 3009 Les prononcés et les autres documents destinés à être portés à la connaissance de l'assuré(e) sont rédigés dans la langue de l'assuré(e), pour autant que celle-ci soit l'une des langues officielles admises par le canton (RCC 1983, p. 434). L'office AI pour les assuré(e)s à l'étranger utilise la langue choisie par l'assuré(e), si celle-ci est l'une des trois langues officielles de la Confédération (l'allemand, le français et l'italien). Voir art. 37 PA. L'assuré n'a aucun droit à la traduction de documents (pièces et annexes) dans la langue qu'il a choisie (RCC 1983, p. 391).
- 3010 L'office AI notifie son prononcé à l'assuré(e) soit par le truchement d'une décision sujette à recours, soit par la remise d'une communication (art. 58 LAI; art. 74^{ter}–75, RAI). L'office AI est libre de communiquer tous les prononcés par le biais d'une décision pour autant que celle-ci n'ouvre pas de la sorte de manière inadmissible la voie judiciaire à l'assuré(e).
- 3011 Si plusieurs prestations sont octroyées simultanément à

7/97 des assurés(ées), l'office AI ne doit rédiger par personne qu'une seule décision/communication relative à une seule prestation.

1.4 Révision des prononcés

3012 Les offices AI fixent les délais d'examen des prestations conformément aux directives en la matière et veillent au respect de ces échéances.

1.5 Force obligatoire du prononcé

3013 La caisse de compensation est liée par le prononcé de l'office AI.

3014 Toutefois, si elle constate l'existence d'une erreur évidente ou si elle a connaissance de faits infirmant nettement le bien-fondé du prononcé, la caisse de compensation prend contact avec l'office AI.

2. Audition des assurés

3015 Avant que l'office AI se prononce sur le refus même partiel
1/98 d'une demande de prestation ou sur le retrait ou sur la réduction d'une prestation en cours, il doit donner à l'assuré(e) ou à son représentant/sa représentante l'occasion de s'exprimer oralement ou par écrit sur la manière dont le règlement du cas est envisagé et permettre de consulter le dossier (art. 73^{bis} RAI).

3016 Cette règle s'applique
– aux prestations des secteurs de l'AI et de l'AVS ainsi que
– aux prononcés des offices AI cantonaux ou communs qui concernent des assurés habitant à l'étranger (frontaliers, etc.).

- 3017 L'office AI attire par écrit l'attention de l'assuré(e) sur son
1/98 droit d'être entendu(e), en lui communiquant le règlement envisagé au sujet de la demande (décision préalable sans indication des voies de recours). Il lui signale que la décision sera notifiée sans qu'il ait été préalablement entendu, s'il ne donne pas de ses nouvelles dans un délai de 14 jours.
- 3018 Pour la consultation du dossier, on se référera à la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des données.
- 3019 Un procès-verbal sommaire de l'audition est établi.

3. L'avis de l'OFAS

3.1 Généralités

- 3020 En tant qu'autorité de surveillance, l'OFAS a avant tout pour tâche de se prononcer sur l'interprétation à donner aux dispositions légales et aux instructions administratives. Il ne lui incombe pas de statuer dans des cas particuliers ou de faire procéder à des enquêtes difficiles en lieu et place de l'autorité chargée de l'application de l'AI. L'autorité en question soumettra à l'OFAS un projet de règlement du cas afin que l'office fédéral puisse se déterminer en toute connaissance de cause sur les arguments de l'office AI.
- 3021 Dans les demandes, il faut indiquer
- les nom, prénom et numéro de l'assuré(e)
 - le domaine concerné et, le cas échéant, les directives applicables ainsi que
 - la référence d'un éventuel précédent échange de correspondance avec l'OFAS à propos de ce cas.
- On joindra à la demande toutes les indications nécessaires à l'établissement de la réponse ainsi que les pièces voulues, classées comme il convient.
- Au moment où l'on en vient au règlement du cas au sujet duquel l'OFAS s'est prononcé, l'office AI doit formuler lui-

même l'exposé des motifs (sans faire référence à l'avis de l'OFAS, n° 3005).

3.2 Avis préalable obligatoire de l'OFAS

3022 Certains cas doivent, avant qu'un prononcé ne soit rendu, être soumis à l'OFAS sans même que l'office AI ait reçu une injonction dans ce sens. Les cas ici visés sont énumérés dans les directives y relatives.

4. Prononcés concernant la reconsidération d'une demande

3023 Voir Circulaire sur le contentieux (3^e partie).

5. Notification de la décision – principe

5.1 De l'original de celle-ci

7/97 L'office AI, respectivement la caisse de compensation (voir annexe IV) notifie *l'original* de la décision (voir art. 76, 1^{er} al., RAI):

3024 – à l'assuré personnellement s'il n'est pas représenté par un tiers;

3025 – au *représentant légal/à la représentante légale* de l'assuré(e) mineur(e) ou sous tutelle;

3026 – au représentant/à la représentante mandaté(e) par l'assuré(e) ou le représentant légal/la représentante légale au moment de la notification (RCC 1977, p. 155).

5.2 Des copies des décisions

7/97 L'office AI, respectivement la caisse de compensation (voir annexe IV) notifie une copie

3027 – à la *personne* ou à *l'autorité* qui a exercé le droit aux prestations selon le n° 1016 ou à laquelle une rente ou une allocation pour impotent est payée conformément à l'art. 84 RAI;

3028 – à *l'assuré(e)* ou à son *représentant légal/à sa représentante légale* dans le cas du n° 3026;

3029 – à d'autres organismes dans la mesure autorisée par la circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données ou par la convention reproduite dans l'annexe III.

6. Prononcés portant sur des mesures de réadaptation

6.1 Généralités

3030 Tous les prononcés concernant des prestations s'étendant
7/97 sur une période indéterminée doivent être pourvus d'une date de révision. Cette révision sera effectuée au plus tard 10 ans après l'entrée en vigueur du prononcé, sous réserve des dispositions prévues par les instructions applicables en la matière. Une limitation dans le temps de la durée de prestation est autorisée là où elle peut matériellement se justifier et s'avère conforme à la loi (p.ex. mesures scolaires et professionnelles, mesures médicales de réadaptation selon l'art 12 LAI, traitement d'infirmités congénitales (RCC 1989, p. 186).

3031 Lors d'une demande portant sur la prolongation de la durée
1/02 de validité d'une décision, les conditions du droit doivent à nouveau être examinées (pratique VSI 2000, p. 240). Si ces conditions sont remplies, les droits que l'assuré(e) peut faire

valoir à l'avenir doivent être indiqués. Un simple renvoi à une décision précédente ne suffit pas.

6.2 Notification de copies de décisions sur des mesures de réadaptation

- 3032 – à la caisse d'assurance-maladie sociale² concernée en
1/02 cas d'octroi ou de refus de mesures médicales
(art. 88^{quater}, 1^{er} al., RAI);
- 3033 – à l'organisme assureur compétent de l'AA³ ou de l'AM, s'il
1/02 ressort du dossier qu'il verse des prestations à l'assuré ou
si la procédure officielle de communication des
prestations a été ouverte;
- 3034 – aux organes d'exécution des mesures de l'AI (voir le
n° 1019) pour nouer les relations juridiques nécessaires
entre ceux-ci et l'AI (RCC 1975 p. 324);
- 3035 – au médecin à qui l'office AI a demandé un rapport médical
1/02 ou une expertise, pour autant qu'il l'ait demandé expressé-
ment et que la personne assurée ait donné son accord;
- 3035. – au COPAI auteur du rapport pour autant qu'il l'ait de-
1 mandé et que la personne assurée ait donné son accord;
1/02
- 3036 – à l'organe d'exécution des mesures de l'AI qui ne reçoit
une copie de la décision refusant l'octroi de mesures que
s'il avait rempli la demande de prestations pour l'assuré(e)
(voir le n° 1019) ou demandé pour lui que l'application de
mesures de l'AI soit poursuivie.

² Par assurance-maladie «sociale», on entend l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative pour les indemnités journalières selon la LAMal.

³ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

3037 Si des mesures de réadaptation sont exécutées, avec l'accord de l'office AI, par un autre organe d'exécution que celui mentionné dans la décision ou dans la communication, l'office AI doit notifier à l'assuré(e) une communication qui indiquera la date du changement (Recueil de textes standard). Une copie va au premier organe d'exécution, une autre au nouvel organe d'exécution. Ce dernier doit aussi recevoir une copie de la décision ou de la communication initiale, à titre de mandat.

7. Prononcés concernant les rentes et les allocations pour impotent

7.1 Généralités

3038 Le prononcé portant sur des rentes ou des allocations pour impotent doit être communiqué à la caisse de compensation (Recueil de textes standard/"Communication du prononcé concernant une rente d'invalidité/une allocation pour impotent" 318.600).

3039 Le prononcé concernant la continuation de l'octroi d'une rente ou d'une allocation pour impotent à la suite d'une révision effectuée d'office est notifié à l'assuré(e) par le biais d'une communication (recueil de textes standard; art. 74^{ter}, let. f RAI). Dans les autres cas (modification du droit, révision sur demande, etc.), il faut établir une décision.

3040 Indépendamment de la décision qui sera rendue par la
1/98 caisse de compensation, l'office AI remet une copie de la "Communication du prononcé concernant une rente d'invalidité/une allocation pour impotent de l'AI" (recueil de textes standard):

- à la caisse de compensation du canton où l'assuré(e) habite, avec la mention "pour vérifier l'assujettissement de l'assuré(e) comme personne sans activité lucrative", pour autant qu'une rente a été octroyée;

- 3041 – au médecin qui établit le rapport et, le cas échéant à l'organe qui a procédé à une expertise médicale pour autant qu'il l'ait demandé expressément et que la personne assurée ait donné son accord; le médecin ne doit cependant pas être informé avant la personne assurée.
1/02
- 3042 – au COPAI qui a fait un rapport pour autant qu'il l'ait demandé expressément et que la personne assurée ait donné son accord;
1/02
- 3043 – à l'organisme assureur compétent de l'AA⁴, AM ou de l'assurance maladie sociale⁵ selon la Circulaire concernant la compensation et la procédure de communication réciproque des prestations sur demande motivée de celui-ci.
1/02

7.2 Préparation de la décision en cas d'octroi de prestations en espèces

- 3044 Lorsque la prestation est allouée pour la première fois, on envoie à la caisse de compensation une copie du prononcé en la priant de préparer le calcul de la prestation. Dans le cas des frontaliers et des personnes assurées à l'étranger, le prononcé doit être présenté à l'office AI des assurés à l'étranger.
7/97
3044. L'office AI transmet sa partie de la décision (Recueil de 1 textes standard/rente et allocation pour impotent 318.600, 7/97 indemnité journalière 318.550.02) avec la motivation et les pièces nécessaires à la caisse de compensation compétente.
- 3045 Il y a lieu de remettre à la caisse de compensation:

⁴ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance facultative selon la LAA.

⁵ Par assurance maladie «sociale», on entend l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative pour les indemnités journalières selon la LAMal.

- 3046 – tous les documents nécessaires, tels que photocopie de la demande, carte AVS, livret de famille, livret d'étranger, certificats de formation, feuille annexe 3 (dans les cas pénibles), etc.;
- 3047 – en cas d'indemnité journalière, la copie des documents existants permettant de les fixer.
3047. La caisse de compensation requiert les documents man-
1 quants (par ex. pour le calcul de la rente ou des indemnités
7/97 journalières) directement auprès de la personne assurée, lorsque l'office AI n'a pas demandé les documents en question ou n'en a demandé qu'une partie.
- 3048 La caisse de compensation se charge des tâches suivantes
1/02 dès réception du prononcé de l'OAI:
– participation à l'établissement des consultations relatives aux conditions d'assurance (art. 60, 1^{er} al., let. a, LAI, n° 2017–2023);
– fixation des rentes, des allocations pour impotent et des indemnités journalières (art. 60, 1^{er} al., let. b, LAI);
– empêchement des cumuls ou des surindemnisations injustifiées.
3048. La partie de la décision dont l'établissement incombe à la
1 caisse de compensation (1^{ère} partie) comprend les points
1/98 suivants:
1. En-tête Assurance-invalidité fédérale
2. Nom, adresse et n° de tél. de l'office AI rendant la décision
3. La décision doit être mentionnée comme telle
4. Date de la décision
5. Sur la première page est indiqué le nombre de pages que comprend la décision
6. Nom et adresse de la personne destinataire de la décision
7. Données relatives à la prestation
– rentes ordinaires ou extraordinaires, allocations pour impotents

- rente complète, demi-rente, ou quart de rente
(il faut utiliser la terminologie légale pour décrire le genre de prestation)
- montant de la rente/allocation pour impotent
- 8. Nom et prénom de l'ayant droit, n° d'assuré(e)
- 9. Nom et adresse de la caisse de compensation ou de l'employeur procédant au versement (une simple mention du numéro de la caisse de compensation n'est pas autorisée)
- 10. Adresse de paiement
- 11. Pour les rentes ordinaires
 - nom de la personne assurée dont les revenus ont été pris en compte
 - revenu annuel moyen déterminant
 - durée de cotisations déterminante
 - échelle de rentes applicable
- 12. Enumération des destinataires de copies

3048. La partie de la décision de l'office AI (2^e partie) est établie

2 de la manière suivante:

- 7/97
1. sur papier blanc sans mention de l'en-tête officiel de l'office AI
 2. sans numérotation de pages
 3. motivation
 4. indication des voies de droit et éventuel texte standard relatif à la question de l'effet suspensif du recours
 5. obligation de renseigner de l'assuré(e)
 - 6 collaborateur/collaboratrice de l'OAI: nom, n° de tél.
 7. avec nos salutations les meilleures, office AI, signature

3048. La partie de la décision de la caisse de compensation

3 figure en tête de la partie de la décision de l'office AI.

7/97

3049 Les caisses de compensation envoient en principe les décisions (voir annexe IV) et les copies de décisions au nom de l'office AI (par ex. enveloppe muni de deux fenêtres et étiquette autocollante ou autres procédés). L'office AI compétent doit figurer comme expéditeur sur l'enveloppe.

1/98

3050 La caisse de compensation est responsable des contacts avec les assurés en ce qui concerne le mode de paiement des prestations en espèces (voir DR).

7.3 Notification des copies de décisions sur les rentes et les allocations pour impotent

- 3051 – à l'office AI compétent ou à la caisse de compensation
1/02 (selon la compétence pour l'envoi de la décision, voir annexe IV); il faut chaque fois joindre à la copie l'intégralité du contenu de la décision (y compris la partie concernant les motivations rédigées par l'OAI);
- 3052 – à l'autorité fiscale cantonale compétente, dans la mesure prévue par la circulaire sur l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du 12 juillet 1979 (31.900);
- 3053 – aux organes compétents de l'AC, lorsque la décision a un effet sur le partage de l'obligation d'allouer les prestations ou sur la délimitation de cette obligation entre l'AI et l'AC (art. 127 OACI);
- 3054 – aux organes compétents de l'AA⁶ ou de l'AM, s'il ressort du
1/02 dossier que l'une de ces assurances alloue des prestations à l'assuré(e) ou si la procédure officielle de communication réciproque des prestations a été ouverte. Il convient en outre de remettre à l'organisme assureur compétent de l'AA une copie de toute décision ayant un effet sur le partage de l'obligation d'allouer des prestations ou sur la délimitation de cette obligation entre l'AI et cette assurance (voir l'art. 129 OLAA et la circulaire sur la compensation et la procédure de communication des prestations avec l'AA et l'AM);

⁶ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

3055 Il y a par ailleurs lieu d'observer les prescriptions contenues dans les DR.

7.4 Notification de copies de décisions sur des indemnités journalières

3056 – à l'office AI compétent ou à la caisse de compensation
7/97 (selon la compétence pour l'envoi de la décision, voir annexe IV);

3057 – à l'AM, lorsque la procédure officielle de communication réciproque des prestations a été ouverte;

3058 – à l'organisme assureur de l'AA⁷, s'il ressort du dossier que
1/02 celui-ci alloue des prestations à l'assuré(e) ou si, dans ce cas, les deux assurances se communiquent réciproquement leurs prestations;

3059 – à l'organisme compétent de l'AA⁸ ou de l'AC, on notifiera
1/02 en outre une copie de toute décision ayant un effet sur le partage de l'obligation d'allouer des prestations ou sur la délimitation de cette obligation entre ces deux assurances, d'une part, et l'AI, d'autre part (voir art. 129 OLAA et art. 127 OACI).

8. Réception et transmission des avis

3060 L'office réceptionne les avis provenant d'assurés, d'autorités et de tiers qui sont en rapport avec le droit à des prestations (art. 41, 1^{er} al., let. b, et art. 77, RAI).

3061 Il transmet sans tarder à la caisse de compensation compétente les avis concernant des droits à des indemnités

⁷ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

⁸ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

journalières, à des rentes ainsi qu'à des allocations pour impotent courantes (art. 41, 1^{er} al., let. c, RAI).

9. Prononcés dans le domaine de l'AVS (allocation pour impotent, moyens auxiliaires)

- 3062 Les prononcés portant sur une allocation pour impotent de l'AVS doivent être communiqués à la caisse de compensation compétente (recueil de textes standard/"communication du prononcé concernant l'allocation pour impotent de l'AVS" (318.441.1).
- 3063 Si la demande d'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS ou d'un moyen auxiliaire pour rentier AVS est refusée ou n'est que partiellement acceptée, il convient alors d'engager la procédure d'audition comme c'est le cas dans le domaine de l'AI (n° 3021 s.).
- 3064 Les prononcés d'octroi de moyens auxiliaires pour rentier AVS sont rendus par l'office AI sous forme de communications (recueil de textes standard).
- 3065 Les prononcés refusant l'octroi de moyens auxiliaires pour les rentiers AVS sont rendus par la caisse de compensation du canton dans lequel l'office AI a son siège.

10. Décisions dans le domaine des PC

3066 Voir annexe V.
7/97

3067
à
3115 Abrogé

Quatrième partie: Office AI et caisse de compensation compétents

4001
à
4011 Abrogé

1. L'office AI compétent

1.1 La réglementation ordinaire

- 4012 En règle générale, l'office AI compétent pour enregistrer et examiner la demande est celui du canton où l'assuré(e) est domicilié(e) (art. 55 LAI, art. 51, 1^{er} al., lettre a, RAI).
- 4013 Comme dans l'AVS, la notion de domicile est celle du droit civil (art. 23 s. CC; voir aussi Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance).

1.2 Cas particuliers

1.2.1 Placement par l'autorité d'assistance

- 4014 Pour les assuré(e)s qui sont placé(e)s par l'autorité cantonale ou communale d'assistance dans un établissement ou dans une famille, l'office AI compétent est celui du canton dans lequel l'autorité d'assistance a son siège.

1.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger

– Généralités

- 4015 Pour les personnes qui habitent à l'étranger ou qui y séjournent, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger est compétent (art. 56 LAI, art. 40, 1^{er} al., lettre b, RAI), sous

réserve des n^{os} 4016 à 4020. Pour la notion de domicile, voir le n^o 4013.

4016 Si toutefois des étrangers/des étrangères se trouvent en Suisse pour une assez longue période ou pour une durée indéterminée, sans y être domiciliés (voir le n^o 4039.6), le cas est traité par l'office AI cantonal ou commun compétent.

4017 Abrogé
1/98

– Les frontaliers

4018 L'office AI du canton dans lequel est sis le lieu de travail du/de la frontalier/ère ou dans lequel le/la frontalier/ère exerce une activité lucrative indépendante est compétent en ce qui concerne la réception et l'examen des demandes (art. 40, 2^e al., RAI). Quant au lieu du dépôt de la demande pour les ressortissant(e)s étrangers/ères originaires d'Etats avec lesquels la Suisse a passé une convention de sécurité sociale, on se référera aux DEA.

4019 Le n^o 4018 vaut aussi pour d'anciens/nes frontaliers/ères, s'ils résident encore dans la zone frontière lors du dépôt de leur demande et si l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité de frontalier/ère (voir l'art. 40, 2^e al., 2^e phrase, RAI).

4020 La règle de compétence selon les n^{os} 4018 et 4019 est applicable non seulement lors de l'instruction initiale, mais également lors de la révision du droit à la rente, pour autant que l'assuré(e) n'ait pas changé de domicile ou du moins n'ait pas quitté la zone frontière.

4021 Pour la notification de décisions à des frontaliers/ères, c'est toujours l'office AI pour les assurés à l'étranger qui est compétent (voir le n^o 4039.5, concernant l'envoi voir annexe IV).
7/97

4022
à
4023 Abrogé

1.3 Changement d'office AI

1.3.1 En cours de procédure

4024 La procédure commence par l'enregistrement de la de-
7/97 mande par l'office AI et se termine lorsque la décision entre
en force. En général, aucun changement d'office AI ne se
produit en cours de procédure (art. 40, 3^e al., RAI).

4024. Si, toutefois, la poursuite du séjour du/de la requérant(e)
1 en Suisse paraît incertaine ou si le retour à l'étranger est
1/98 proche, le dossier doit être confié à l'office AI pour les assu-
rés résidant à l'étranger. Cependant, l'office AI du canton de
séjour doit, avant de transmettre le dossier, procéder aux
enquêtes habituelles en rapport avec la situation en Suisse
et si possible les mener à leur terme. La procédure est la
même lorsque l'assuré(e) quitte définitivement la Suisse
pendant la procédure d'instruction.

1.3.2 Après achèvement de la procédure

4025 Abrogé
7/97

4026 Le dossier, y compris les pièces relatives aux prestations
7/97 déjà payées, est transmis au nouvel office AI compétent.
L'office AI qui était compétent jusque-là prend note du
changement. Dans la lettre d'accompagnement, l'office AI
mentionne la date à laquelle la prochaine révision est pré-
vue.

4027 Pour le changement d'office AI dans les cas de rentes, il
convient d'observer le n^o 4039.8.

1.3.3 La réconsidération des décisions

4028 Si l'office AI compétent a changé et si des constatations sont faites qui permettent, selon la circulaire sur le contentieux, de reconsidérer la décision, le nouvel office AI est compétent pour réexaminer le cas et, au besoin, rendre un nouveau prononcé. Avant de se prononcer, il consulte l'office AI qui a rendu la décision sujette à réconsidération. C'est l'office AI qui avait notifié la décision erronée qui rend la nouvelle décision. Si l'office AI pour les assurés à l'étranger est devenu compétent, c'est à lui de rendre la nouvelle décision.

4029

à

4033 Abrogé

1.4 Collaboration entre offices AI

4034 L'office AI peut, s'il le faut, faire appel à un autre office AI, soit lors de l'examen des possibilités de réadaptation, soit lors de l'application de mesures de réadaptation. Sa compétence reste la même. Cet office demeure seul responsable.

Titre

et

4035

et

4036 Abrogé

4037 Ce mandat ne libère cependant pas l'office AI compétent de l'obligation de surveiller la réadaptation professionnelle de l'assuré(e) de façon appropriée.

Titre

et

4038
et
4039 Abrogé
1/98

2. La caisse de compensation compétente

2.1 Réglementation ordinaire

4039. La caisse de compensation compétente pour fixer et verser
1 les rentes et l'allocation pour impotent est celle qui, au moment du dépôt de la demande, l'était pour percevoir les cotisations AVS dues par l'assuré invalide (art. 44 RAI en corrélation avec art. 122, 1^{er} al., RAVS). Pour le reste, les DR sont applicables.

4039. Pour fixer et verser les indemnités journalières, le n° 4039.1
2 est applicable. Cela vaut également lorsque les cotisations
1/98 sont perçues par une caisse de compensation autre que celle du canton de domicile de l'assuré(e).

4039. La compétence en cas de moyens auxiliaires et de presta-
3 tions de remplacement octroyés par l'AVS est régie par la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires dans l'AVS.

2.2 Cas spéciaux

2.2.1 Assurés sans cotisations

4039. Si l'assurée(e) n'a encore jamais payé de cotisations
4 (p. ex. un enfant mineur ou un Suisse revenu de l'étranger), la caisse de compensation compétente est celle du canton dont l'office AI doit traiter le cas (n° 4012 s.). Pour le reste, les DR sont applicables.

2.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger

4039. Pour les assurés qui habitent ou séjournent à l'étranger, y
5 compris les frontaliers, la CSC est compétente, sous la réserve du n° 4039.6. Pour la notion de domicile, on se réfère au n° 4013.

4039. Si un ressortissant étranger/une ressortissante étrangère
6 ayant déposé une demande de prestations n'a pas son domicile en Suisse, mais séjourne dans le pays probablement pour une période assez longue ou pour une période indéterminée, la caisse de compensation cantonale ou professionnelle compétente est celle qui l'est selon les règles générales.

4039. En revanche, si la continuation du séjour du requérant/de
7 la requérante en Suisse paraît incertaine ou si celui-ci/celle-ci s'apprête à retourner à l'étranger, le dossier doit être transmis à la CSC avec l'indication de l'adresse de l'intéressé(e) à l'étranger.

4039. Si la caisse de compensation transmet des dossiers à la
8 CSC, elle en informe l'office AI compétent. Les DR sont applicables pour le reste.

2.3 L'unité du cas d'assurance

4039. Toutes les prestations de l'AI auxquelles l'assuré(e) a si-
9 multanément droit ensuite d'une seule et même demande, doivent faire l'objet d'une décision rendue par le même office AI et, s'il s'agit de prestations en espèces, être payées par la même caisse de compensation.

4039. Si un droit à des prestations de l'AI est exercé plus tard, la
10 compétence de la caisse se détermine suivant les règles des n° 4039.1–7. Les directives sur la réduction des prestations en cas de cumul de prestations sont applicables.

3. Les conflits de compétence

- 4040 Si la compétence d'un office AI ou d'une caisse de compensation fait l'objet d'un litige, l'affaire sera soumise à l'OFAS, qui décidera (art. 40, 4^e al. et 46).
- 4041 L'OFAS tranchera de même les litiges portant sur la collaboration des office AI entre eux (n 4034–4037, art. 40, 4^e al., RAI).

Cinquième partie: L'appel aux services sociaux (art. 59, 2^e al., LAI)

1. Notion et statut de ces services

- 5001 Sont considérés comme services sociaux de l'aide privée ou publique aux invalides, au sens de l'AI, les services de consultation et d'assistance créés par des organisations publiques ou reconnues d'utilité publique qui agissent en faveur des invalides.
- 5002 Les services sociaux ne sont pas des organes de l'AI. Les services sociaux qui ne sont pas liés à l'AI par une convention sont libres d'accepter ou de refuser les mandats de l'AI.
- 5003 Dans son activité pour le compte de l'AI, le service social est soumis aux dispositions légales concernant l'obligation de garder le secret (voir les art. 66, 1^{er} al., LAI en relation avec l'art. 50 LAVS).

2. La procédure

2.1 La remise du mandat

2.1.1 Généralités

5004 Les offices AI sont seuls compétents pour adresser aux services sociaux des mandats ayant pour objet l'examen des possibilités de réadaptation professionnelle de l'invalide ainsi que l'application ou la surveillance de mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou non professionnel.

5005

à

5006 Abrogé

2.1.2 Information de l'assuré(e)

5007 L'assuré(e) doit être informé(e) en temps utile de la mise à contribution d'un service social, avec indication du mandat confié à ce service.

2.1.3 Forme et contenu du mandat

5008 Le mandat au service social doit être confié par écrit, clairement et conformément à la circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides. Le service social qui accepte doit le remplir conformément aux prescriptions et aux ordres reçus de l'organe mandant et de l'OFAS.

5009 Là où la réadaptation professionnelle de l'assuré(e) est en cours, le mandat doit faire ressortir que des propositions (concernant un reclassement, par exemple) doivent être faites dans le cadre de l'examen des possibilités de réadaptation ou que cela n'est au contraire pas nécessaire.

5010 Celui qui confie le mandat peut donner des instructions sur la manière dont le mandat doit être exécuté.

5011 Les mandats confiés aux services sociaux ne peuvent se rapporter qu'à des questions dont le règlement tombe dans les attributions de l'office AI. Le fait d'accorder une assis-

tance ne peut en particulier pas faire l'objet d'un mandat à un service social.

- 5012 Il n'est pas permis de facturer les conseils donnés aux parents en ce qui concerne le placement de leur enfant dans une école spéciale, l'accompagnement d'un enfant chez le médecin, etc... Il en est autrement lorsque des documents supplémentaires doivent être remis pour permettre à l'office AI de rendre un prononcé dans les cas d'enfants à placer dans une école spéciale. De tels mandats doivent être confiés conformément au n° 5018.
- 5013 Les simples demandes de renseignements ne constituent pas un mandat de procéder à une enquête sur les circonstances du cas. Les services sociaux qui, de leur propre chef ou à la suite d'une telle demande, complètent leurs données n'agissent pas sur un mandat de l'AI. Les efforts qui vont au-delà de la fourniture de renseignements ne sont pas rétribués par l'AI.

2.1.4 Les pièces à joindre au mandat

– Les pièces en mains de l'organisme qui confie le mandat

- 5014 Le service social doit recevoir à sa disposition toutes les pièces et renseignements nécessaires à l'exécution du mandat.
- 5015 Abrogé
- 5016 Les pièces médicales peuvent toujours être délivrées à l'intention du médecin, lorsque le service social a son propre service médical. Si tel n'est pas le cas, elles ne peuvent l'être qu'avec l'autorisation du médecin de l'office AI.
- 5017 L'office AI doit attirer l'attention des services sociaux auxquels il fait appel sur leur obligation de garder le secret et

sur les sanctions pénales qui découlent de la violation de cette obligation.

– L'attestation

- 5018 Au moment où le mandat lui est confié, le service social reçoit également la formule "Attestation du service social" (form. 318.633). L'office AI qui donne le mandat doit inscrire sur celle-ci le nom, le numéro d'assuré(e) et l'adresse de l'assuré(e) ainsi que celle du service social mandaté et de l'organisme qui confie le mandat.
5018. Après s'être acquittés de leur mandat, les services sociaux
1 renvoient l'attestation dûment remplie à l'office AI à l'intention de l'OFAS (art. 95, 1^{er} al., RAI).

2.2 Exécution du mandat et établissement du rapport

- 5019 Les services sociaux de l'aide aux invalides remplissent d'une manière autonome les mandats qui leur sont confiés. Les n^{os} 2099–2107 s'appliquent par analogie.

3. Frais remboursés aux services sociaux

- 5020 Les frais supplémentaires liés à l'exécution d'un mandat de l'AI sont remboursés aux services sociaux sur la base d'un tarif établi par l'OFAS (art. 59, 2^e al., LAI et art. 95, 3^e al., RAI).
- 5021 Pour les détails, on se reportera à la circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides.

Sixième partie: L'appel à d'autres organismes

1. Les centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)

- 6001 Les COMAI apprécient, sur mandat de l'office AI (voir les 1/98 n^{os} 2040 et 2084) l'état de santé de l'assuré(e) dans son ensemble lorsqu'un tel examen s'avère particulièrement difficile et ne peut être effectué d'une autre manière. Les examens doivent fournir les données médicales nécessaires à l'appréciation du droit aux prestations, en particulier les atteintes à la santé et leurs répercussions sur la capacité de travail et de gain dans les activités professionnelles exercées jusqu'à présent ou dans d'autres activités professionnelles appropriées. Le COMAI doit également renseigner, du point de vue médical, sur les possibilités de réadapter l'assuré(e) et sur la mesure dans laquelle l'exécution de la réadaptation peut être raisonnablement exigée. Les COMAI se chargent en outre d'enquêtes médicales qui leur sont confiées par l'OFAS. Pour l'appel à un COMAI, les critères ci-après sont applicables:
- 6002 Sont considérés comme *aptés* à être examinés par un COMAI:
- les assuré(e)s dont plusieurs organes ou systèmes d'organes devraient être examinés, par exemple ceux qui ont des problèmes à la fois internes et orthopédiques ou orthopédiques et neurologiques;
 - les cas pour lesquels il n'y a pas de documents médicaux utilisables et dans lesquels l'incapacité de travail ne peut pas être examinée ailleurs;
 - les cas concernant des assuré(e)s à propos desquels les appréciations médicales sont fortement divergentes.
- 6003 Sont en général considérés comme *inaptés* à un examen par un COMAI:
- les assuré(e)s pour qui une expertise d'un autre type (par un médecin spécialiste ou dans un hôpital, par ex.); est suffisante;

- les assuré(e)s qui ont déjà été examinés à fond tant du point de vue somatique que psychiatrique. Le médecin de l'office AI est alors chargé de réaliser la synthèse;
- les cas dans lesquels l'environnement social et professionnel n'a pas encore été examiné;
- les bénéficiaires de rentes depuis plusieurs années déjà (les chances de réadaptation sont faibles);
- les assuré(e)s qui ont besoin de soins hospitaliers;
- les assuré(e)s bénéficiaires de rentes accordées sur la base de données insuffisantes, lesdites rentes devant maintenant être supprimées, quand bien même aucun changement n'est survenu dans l'état de santé ou dans la situation économique de l'intéressé.

6003. Il appartient au responsable de l'office AI ou à une personne
1 qui le représente de décider de l'opportunité de faire appel à une COMAI après consultation du médecin de l'office AI.

6004 Les examens sont en général effectués en centre hospitalier.

6005 Pour la procédure en cas de mandat d'examen à un COMAI,
1/02 il convient d'observer les n^{os} 2054 à 2096. La création et l'organisation des COMAI sont régies par le statut y relatif, du 1^{er} juin 1994.

6006 Outre les copies des décisions de l'office AI, le COMAI peut,
1/02 sur demande obtenir une copie des jugements pour autant que la personne assurée ait donné son accord.

2. Les centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)

2.1 But

6007 On fait appel aux service du COPAI dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un(e)

assuré(e). L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assuré(e)s suivantes:

- 6008 – les assuré(e)s qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible;
- 6009 – les assuré(e)s qui ont une capacité résiduelle de travail (médicalement attestée), mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (p. ex. un domaine voisin de l'activité précédemment exercée).
- 6010 Pour tous les autres examens d'ordre professionnel en vue notamment de la formation professionnelle initiale et de la préparation à une activité en atelier protégé, il convient de continuer de recourir aux centres habituels ainsi qu'aux nombreux ateliers protégés.
- 6011 Avant d'ordonner un séjour d'observation professionnelle dans un COPAI (et aussi tout autre séjour d'examen professionnel), il faut veiller à ce que les conditions ci-après soient remplies:
 - la situation médicale qui conditionne les questions d'ordre professionnel doit avoir été élucidée par un médecin, une clinique ou, exceptionnellement un COMAI;
 - la capacité de réadaptation ou de travail n'a pas pu être déterminée d'une façon suffisamment claire lors de l'examen ambulatoire effectué par l'office AI ou un autre organe spécialisé. Dans le cadre de cet examen, l'ancien employeur aura été contacté afin de recueillir des données sur le genre d'activité précédemment exercée, sur l'organisation concrète de la place de travail, sur le comportement professionnel ainsi que sur les aménagements possibles au sein de l'entreprise. Si des éléments demeurent obscurs, le COPAI doit pouvoir demander des précisions, raison pour laquelle il faut lui indiquer la personne qui a effectué le pré-examen professionnel.

6012 Le directeur/la directrice ainsi que le personnel du COPAI sont soumis à l'obligation de garder le secret conformément aux articles 50 LAVS et 66 LAI. L'obligation de garder le secret sera mentionnée dans la convention entre COPAI et OFAS.

2.2 Communication du mandat

6013 L'office AI confie un mandat d'examen à un COPAI sur la base de pièces au dossier et de l'examen effectué par l'office AI (n° 6007 s.).

6014 Les délais d'attente doivent être évités. Si le COPAI qui a été pressenti indique que l'examen ne pourra pas se faire dans un délai rapproché, les données qui sont nécessaires à l'élaboration des prononcés doivent être recueillies par une autre voie.

2.3 Forme du mandat

6015 Le mandat d'examen confié au COPAI a pour base un prononcé de l'office AI et revêt la forme d'une communication (Recueil de textes standard/318.281). Des copies doivent être envoyées:

- au médecin concerné pour autant qu'il l'ait demandé et que la personne assurée ait donné son accord
- à la caisse de compensation compétente pour l'indemnité journalière

A la copie pour la caisse de compensation, il faut joindre les données pour l'indemnité journalière suivant version de la formule 318.560.

6016 Il convient de joindre au mandat les pièces médicales et professionnelles nécessaires.

6017 La communication adressée à l'assuré(e) indiquera la durée probable du séjour et elle orientera sur le droit au remboursement des frais de voyage. Si une décision de la caisse de compensation relative à des indemnités journalières doit encore lui parvenir, mention en sera faite.

2.4 Forme, durée, prolongation et interruption du séjour

6018 Les examens d'observation professionnelle se déroulent sous forme de séjour en établissement ou ambulatoirement, en principe pour 4 semaines au plus. L'assuré(e) est avisé(e) de la date de l'examen par le COPAI.

6019 Le COPAI, après avoir reçu les documents relatifs à un(e)
1/98 assuré(e), peut convoquer ce dernier/cette dernière à un pré-examen de la durée d'un jour. Le COPAI fait rapport à l'office AI sur les résultats de ce pré-examen, brièvement et sans retard.

6020 Il est mis un terme à l'examen dès que les données nécessaires ont été recueillies.

6021 Le licenciement de l'assuré(e) par le COPAI pour des motifs importants (de nature disciplinaire en particulier) est possible d'entente seulement avec le directeur/la directrice de l'office AI.

6022 Le directeur/la directrice du COPAI peut exceptionnellement prolonger l'examen, de quatre nouvelles semaines avec l'accord de l'assuré(e). A cet égard, un prononcé particulier de l'office AI n'est pas nécessaire ni une communication à l'assuré(e).

6023 Le COPAI annonce sans retard l'entrée en examen de
1/98 l'assuré(e) ainsi que les éventuelles prolongations ou interruptions et la fin du séjour à l'office AI et à la caisse de com-

pensation compétente pour l'indemnité journalière (voir le modèle d'annonce au n° 6031).

2.5 Collaboration COPAI–office AI

6024 Pendant l'examen d'observation professionnelle, COPAI et office AI (et évtl. COMAI) se tiennent en étroit contact.

2.6 Rapport final

– En général

6025 Le rapport final doit être fourni sans retard au terme de l'examen d'observation professionnelle (en principe dans le délai d'une semaine). Il doit permettre à l'office AI d'apprécier convenablement la question de la réadaptation.

– Forme et structure du rapport final

6026 Le rapport final est à forme libre, mais il doit être rédigé et
1/98 structuré de manière claire selon le schéma représenté au n° 6032.

– Communication du rapport final

6027 Le COPAI remet un exemplaire du rapport à l'office AI (en
7/97 lui retournant les pièces communiquées).

– Prononcés de l'office AI/Jugements

6028 L'office AI rédige son prononcé pour la suite des mesures
7/97 dès que possible.

6028. Le COPAI peut, sur demande, recevoir une copie de la dé-

1 cision de l'office AI et des jugements, pour autant que la
1/02 personne assurée ait donné son accord.

2.7 Mesures (en particulier de réadaptation professionnelle) après l'examen dans un COPAI

– En général

6029 Pour favoriser une réadaptation professionnelle rapide, l'office AI doit veiller à ce que la phase d'observation et celle de la réadaptation s'enchaînent sans discontinuité. Par conséquent, l'exécution de mesures de réadaptation professionnelle après un examen dans un COPAI doit être traitée en priorité par l'office AI.

– Mesures immédiates avant le prononcé de l'office AI

6030 Si pendant l'examen d'observation, le directeur/la directrice du COPAI parvient à la conclusion que des mesures de réadaptation professionnelle doivent être commencées immédiatement, il/elle peut avec l'accord de l'assuré(e) et d'entente avec l'office AI, mettre en oeuvre les mesures nécessaires en dehors du COPAI, pour une période de 90 jours au plus. Une proposition écrite dans ce sens sera soumise sans retard à l'office AI, pour rédaction d'un prononcé. Si l'office AI n'est pas d'accord avec les mesures entreprises, il en ordonne l'interruption au terme le plus proche, avec prise en charge des frais jusqu'à ce moment. Les organes concernés doivent veiller à ce que la (les) décision(s) sur les mesures à suivre puisse(nt) être prise(s) dès que possible.

Numéro d'assuré

COPAI, annonce d'entrée ou de sortie

Assuré(e): nom, prénom,
adresse exacte, NPA, domicile

Office AI

L'assuré susmentionné

- est entré dans notre établissement le _____
- a quitté notre établissement le _____ au terme de l'examen.
- a quitté prématurément notre établissement le _____
_____ de sa propre initiative.
- a été licencié par nous prématurément le _____
après entente avec _____ en raison de

- est d'accord avec la prolongation nécessaire du séjour d'examen qui
doit se terminer à peu près le _____
- est entré en formation le _____
après avoir donné son accord.

Lieu et date

Timbre et signature COPAI

Copies à la caisse
de compensation

Signature de
l'assuré

6032 Assurance-invalidité fédérale (AI)

1/02

Rapport final du COPAI (modèle)

1. Identité de l'assuré
(nom, numéro d'assuré, nationalité)

1/98 2. Conditions personnelles, scolaires et professionnelles

- formation scolaire, langue maternelle et connaissances de langues étrangères
- compréhension de la langue
- formation professionnelle acquise jusqu'à ce jour (y compris formation accélérée)
- activités professionnelles exercées jusque-là, aptitudes professionnelles particulières et habileté observées
- mobilité et flexibilité intellectuelle

1/98 3. Appréciation du comportement et de l'activité dans le COPAI

- comportement dans le centre en général et au travail, en particulier attitude vis-à-vis du travail, motivation
- facteurs personnels et sociaux, susceptibles d'influencer la réadaptation
- particularités de caractère susceptibles d'influencer la réadaptation d'une manière positive ou négative
- capacité de charge professionnelle, compte tenu des limitations constatées sur le plan médical
 - du point de vue quantitatif
 - du point de vue qualitatif
 - profil négatif et positif des exigences sur la base des examens effectués en établissement et des éventuels essais de travail à l'extérieur. L'appréciation tiendra compte des possibilités de traitement médical, le cas échéant, de mesures médicales AI ou de la remise de moyens auxiliaires.
- Possibilité de réadaptation compte tenu des capacités établies et de l'intérêt manifesté, en indiquant d'une

manière concrète les activités ou métiers qui entrent en considération.

- par l'apport personnel sans placement par l'office AI ou l'office du travail
avec placement par l'office AI ou par l'office du travail
- avec mesures de réadaptation professionnelles à proprement parler, en précisant le contenu, la durée et la nécessité de celles-ci pour l'assuré(e).
On indiquera le but professionnel poursuivi, les chances de réalisation pratique et l'avis de l'assuré(e) sur ces mesures.

4. Durée du séjour

Durée du séjour, motifs d'une prolongation ou d'un abandon prématuré.

Annexe:

- documents médicaux établis pendant le séjour COPAI
- dossier de l'office AI en retour

Septième partie: Entrée en vigueur

- 7001 La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} juillet 1997.
7/97 Elle remplace l'édition préliminaire de la CPAI qui était valable dès le 1^{er} janvier 1993.

Annexes:

- I Liste des formules citées dans la circulaire
- II Instructions concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du 24 février 1965 (11.272)
- III Convention relative à la communication de dossiers et de renseignements, du 31 octobre 1980 (33640),

conclue entre les associations représentant les assurances privées et l'OFAS.

- IV Aperçu général: répartition des tâches offices AI–
caisses de compensation
- V Evaluation du degré d'invalidité au nom des organes
PC

Liste des formules citées dans la circulaire

* Les données correspondantes peuvent également être enregistrées par le biais du TED. Elles doivent cependant avoir la même présentation et la même structure que dans la formule officielle.

318.267	Demande et questionnaire d'allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI
318.268	Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence AVS/AI
318.271	Pièce justificative de l'état personnel
318.276	Feuille annexe 3 à la demande de prestation
318.278*	Décision concernant l'AVS/AI
318.281*	Communication à l'assuré(e) concernant l'AVS/AI
318.410	Demande de prestations concernant des moyens auxiliaires dans l'AVS
318.411	Demande de prise en charge de frais de location d'un fauteuil roulant de l'AVS
318.441.1*	Communication du prononcé concernant l'allocation pour impotent de l'AVS
318.530*	Accusé de réception de la demande de prestations de l'AI
318.531	Demande de prestations AI pour adultes
318.532	Demande de prestations AI pour les assurés âgés de moins de 20 ans révolus

318.535	Mandat d'expertise médicale
318.536	Rapport médical
318.537	Rapport intermédiaire du médecin
318.541	Rapport sur un examen médico-dentaire
318.542	Rapport sur un examen d'orthopédie dento-faciale
318.546	Questionnaire pour l'employeur
318.548*	Communication de la caisse de compensation à l'Office AI
318.550.02*	Données à l'intention de la caisse de compensation pour l'indemnité journalière
318.560/561*	Prononcé et décision sur des mesures de réadaptation de l'AI
318.572*	Accusé de réception de moyens auxiliaires
318.600	Communication du prononcé concernant l'invalidité/impotence
318.633	Attestation du service social

Instructions

aux offices AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères (du 24 février 1965)

I. Généralités

- 1 Selon les arrangements administratifs relatifs aux conventions internationales en matière d'assurances sociales, les organes de l'AI suisse sont tenus d'accorder leur aide administrative aux organismes d'assurance-invalidité étrangers. En règle générale, cette aide consiste à charger un médecin compétent d'examiner un(e) assuré(e) domicilié(e) en Suisse ou d'effectuer des enquêtes sur la capacité de gain ou de travail ou sur l'activité de cet/te assuré(e). Cette aide administrative incombe aux offices AI, qui agiront conformément aux présentes instructions.

II. La procédure d'exécution des mandats

- 2 *La transmission aux offices AI*
Les organismes assureurs étrangers adressent leurs demandes d'aide administrative à la Caisse suisse de compensation (CSC) à Genève, qui joue le rôle d'organe de liaison. La CSC enregistre ces mandats et les transmet à l'office AI du canton de domicile. Si le mandat est rédigé dans une autre langue que l'allemand, le français ou l'italien, la CSC le fait traduire, au besoin.
- 3 La procédure indiquée ci-dessous est également applicable aux cas où des personnes résidant en Suisse demandent des prestations AI d'organismes d'assurances sociales étrangères et où la Caisse suisse de compensation doit, avant de

transmettre ces demandes, procéder à un examen des circonstances en vertu d'une convention internationale.

4 *L'examen ou l'expertise du médecin*

S'il s'agit d'un mandat d'examen médical ou d'expertise médicale, l'office AI désigne (au besoin après avoir pris l'avis du médecin de l'office AI) un médecin compétent et lui confie le mandat, en mettant à sa disposition toutes les pièces fournies par l'assurance étrangère. En cas de nouvelle demande, on appliquera les nos 2072 et suivants de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI.

5 *Autres examens*

Si le mandat porte sur un examen des aptitudes professionnelles, des possibilités de réadaptation, de l'activité actuelle, etc., l'office AI entreprend lui-même l'enquête nécessaire; il peut aussi en charger un service social.

6 *L'information de l'assuré(e)*

L'office AI informe l'assuré(e) des mandats en cours et lui demande de se tenir à la disposition de la personne ou de l'organe qui en est chargé. Il doit lui rappeler que l'instruction de son cas est gratuite et qu'elle a été entreprise dans son propre intérêt.

7 *La surveillance et l'exécution du mandat*

Si le rapport demandé n'est pas présenté dans le délai utile, l'office AI procède de lui-même aux sommations nécessaires et confie éventuellement l'examen à un autre mandataire.

8 Si l'assuré(e) refuse expressément ou par son attitude passive de coopérer à l'examen et si son attitude ne peut être modifiée ni par les explications appropriées qu'on lui donnera, ni par un changement du mandataire, l'office AI renvoie le dossier à la caisse suisse de compensation, en l'informant de la situation.

9 Dès que les résultats de l'enquête sont connus, ils doivent être communiqués à la Caisse suisse de compensation. Les

pièces fournies par l'organisme assureur étranger seront jointes à ces envois.

III. Le remboursement des frais

10 Les frais des offices AI

Les frais occasionnés aux offices AI font partie des frais de l'AI et sont pris en charge par cette dernière. Une différenciation spéciale n'est pas nécessaire.

11 Les dépenses et les indemnités journalières des assurés

L'assuré(e) a droit au remboursement de ses frais de voyage et d'autres dépenses éventuelles. Si le mandat de l'assurance sociale étrangère ne donne, à ce sujet, aucune précision particulière, on appliquera les mêmes règles que pour les assuré(e)s de l'AI. Toutefois, un droit aux indemnités journalières n'existe que s'il en est fait mention expresse dans la lettre de transmission de la CSC.

12 Des bons de voyage AI ne doivent pas être remis.

13 L'assuré(e) établit une facture indiquant les frais qui lui ont été occasionnés, avec pièces à l'appui. L'office AI réunit les pièces demandées par la CSC concernant les indemnités journalières éventuellement dues.

14 Les frais occasionnés à des tiers

Les médecins, hôpitaux, services sociaux, etc. chargés d'un examen ou d'une enquête doivent être invités à présenter, avec leur rapport, une facture *séparée* (si possible sur formule AI). Pour fixer les honoraires, on appliquera les tarifs de l'AI.

15 La transmission et le paiement des factures

L'office AI examine et vise les factures d'une manière conforme à la circulaire sur le contrôle des factures pour prestations en nature d'ordre individuel dans l'AI. Toutefois, ces factures ne seront pas transmises à la Centrale de compensation, mais à *la Caisse suisse de compensation*

avec le rapport. Il en va de même des pièces concernant une indemnité journalière.

- 16 La CSC rembourse les frais et une éventuelle indemnité journalière; en versant directement la somme à la personne ou à l'organe qui a présenté la facture, ou à l'assuré(e); elle peut le faire aussi par l'intermédiaire de la Centrale de compensation.

IV. Collaboration des offices AI lors de l'application bilatérale de conventions des sécurité sociale

- 17 Les instructions des DEA concernant la collaboration des caisses de compensation lors de l'application de conventions sont applicables par analogie aux offices AI. Il convient en particulier de faire attention au fait que dans certaines conventions, la demande d'octroi d'une prestation suisse vaut également comme demande de la prestation correspondante du pays natal de la personne présentant la demande.

**Convention relative à la communication de dossiers
et de renseignements**

entre les

Associations de branches privées de l'assurance (Union de Compagnies Suisses d'Assurances sur la Vie, Conférence d'Assureurs-maladie agréés et Conférence des Directeurs-Accident), représentées par la Commission ad hoc "Cumul"

et

l'Office fédéral des assurances sociales, Berne, en qualité d'autorité de surveillance de l'AVS/AI, en application de l'art. 66 LAI en corrélation avec les art. 50, 2e al., LAVS et 176, 3e al., RAVS.

- Vu l'intérêt réciproque d'une communication de dossiers et de renseignements en vue d'établir si et dans quelle étendue il existe un droit de l'assuré(e) à une prestation,
- la nécessité d'éviter la répétition d'expertises et les frais qui en découlent,
- le souci de restreindre le nombre des certificats médicaux indispensables aux assureurs et aux organes et de diminuer ainsi la perte de temps occasionnée aux médecins,

il est

convenu

ce qui suit au sujet de la communication des dossiers et des renseignements:

1. En vertu du principe de la réciprocité, les assureurs privés et l'Office fédéral des assurances sociales se communiquent les dossiers et renseignements concernant leurs assuré(e)s.

2. Sont cependant exclus de cette convention les cas de recours contre le tiers responsable AVS/AI, pour lesquels un accord particulier avec la "Conférence des Directeurs-Accident" demeure réservé.
3. La communication du dossier ou du renseignement demandé n'intervient que sur présentation d'une procuration formelle signée par l'assuré(e). A cet effet, il est établi une formule commune.⁹
4. Les assureurs privés et l'Office fédéral des assurances sociales s'engagent à ne pas transmettre les dossiers ou renseignements reçus à des personnes ou des tiers autres que ceux indiqués dans la procuration selon le no 3, ni à enregistrer sous une forme quelconque les données qui en découlent.
5. La communication des dossiers et des renseignements est gratuite.
6. Moyennant l'observation d'un délai de dénonciation d'une année, les associations des branches de l'assurance et l'Office fédéral des assurances sociales peuvent unilatéralement dénoncer la convention ci-dessus pour la fin d'une année civile.
7. Les signatures ci-dessous du président de la Commission ad hoc "Cumul" et de l'Office fédéral des assurances sociales engagent les assureurs privés représentés par ladite Commission et les organes de l'AVS/AI.
8. Lors de la signature de cette convention, la Commission ad hoc "Cumul" produit une liste récapitulative des assureurs privés membres des associations des branches de l'assurance.

⁹ Voir ci-après le Complément à l'Annexe III

L'Office fédéral des assurances sociales communique cette convention aux organes de l'AVS/AI.¹⁰

Berne/Neuchâtel, le 31 octobre 1980

Commission ad hoc "Cumul"

Le Président:
sig. Suter

Office fédéral des
assurances sociales
le Directeur:
sig. Schuler

¹⁰ Cette convention est reconnue par tous les assureurs privés qui exercent leur activité en Suisse

Procuration

Afin d'établir s'il existe un droit à une prestation d'assurance, le (la) soussigné(e) autorise par la présente

.....
.....
.....

à prendre connaissance auprès de

.....
.....

des actes concernant son cas d'assurance ou à se renseigner au sujet de

.....
.....
.....

Nom de l'assuré(e)

Prénom

Date de naissance
resp. n° AVS

.....

Lieu et date

Signature de l'assuré(e) ou de son
représentant légal/sa représen-
tante légale

.....

Procédure générale (PG)

N°	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
<p>1 1.1 1.2 1.3 2 2.1</p>	<p>Demande de prestations AI avec annexes (certif. AVS, LF, permis pour étrangers, etc.)</p>	<p>→ Réception de la demande – Accusé de réception – Examen de la compétence – Examen des données personnelles</p> <p>– Examen des conditions générales d'assurances – Copie de la demande de la personne divorcée (inclure à la demande tous les documents nécessaires)</p> <p>← Renvoi des documents (LF, permis pour étrangers, etc.)</p> <p>Instruction de la demande – Examen du droit aux prestations – Instruction de nature médicale et/ou professionnelle – Prise de position du médecin de l'OAI, pour autant qu'une appréciation médicale soit nécessaire</p> <p>→ – Exiger éventuellement des documents complémentaires</p>	<p>← Demande – Accusé de réception – Transmission de la demande avec l'ensemble des annexes</p> <p>← Si nécessaire coopération</p> <p>→ Procédure de splitting en cas de divorce</p> <p>←</p>

Procédure générale (PG)/suite

N°	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
3		Prononcé sur les – mesures médicales – mesures professionnelles – prestations en espèces (rentes, alloc. pour impotent, indemnité journalière AI)	
3.1	Projet de prononcé pour une éventuelle prise de position dans les 14 jours (avec remise de la feuille complémentaire 3 pour les quarts de rentes)	←	
3.2		Copie du prononcé et du dossier AI (avec toutes les annexes importantes pour le calcul de rentes, comme par ex. la demande, le certif. AVS, la demande de compensation etc.)	→
3.3	au besoin audition		Participation au calcul de l'indemnité journalière – CI/Fournir l'attestation de revenu pour l'indemn. journ. – Instructions – Droit à une rente complémentaire et à une rente pour enfants – Lacunes de cotisations éventuelles – Documentation manquante ou incomplète etc.
3.4		←	→ Communication des renseignements

Procédure générale (PG)/suite

N°	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
4		Après la procédure d'audition Prononcé (sans moyen de droit) Décision (partie OAI, év. modifiée, avec signature et indication des voies de droit, sans date) avec copies de la décision Annexes – certificat pour rentier AI – éventuellement feuille complé- mentaire 3	→ Calcul de la prestation en espèces Compensation avec d'autres branches des assurances sociales et des tiers (employeurs, AA, AM, caisses-maladie, autorités d'assistance, etc.) Demande de formules et procurations nécessaires Examen des cas pénibles
5			Etablir la partie de la décision conc. la CC (sans indication des voies de droit) et le décompte des paiements rétroactifs/- compensation
5.1			Joindre cette partie à la décision OAI, dater, inclure, annexes de l'OAI et éven- tuellement de la CC (certif. d'assurance, mémentos, PC etc.)

Procédure générale (PG)/suite

N°	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
6	Réception de la décision		1.1 Envoi de la décision (p. ex. avec enveloppe munie de deux fenêtres, étiquette autocollante etc.) Remise de copies à l'OAI, à des tiers, etc. Enregistrer la date de la décision 1.2 s'il s'agit d'une décision propre à la CC uniquement (sans collaboration de l'OAI):
6.1			– si aucune signature n'est nécessaire: voir point 1.1
6.2	Réception de la décision	Compléter la décision (signature et apposition de la date) Notification Copie à la CC à titre ordre de paiement/confirmation Copies à des tiers	– si une signature est nécessaire: décision (prête à être signée)
6.3			Versement aux bénéficiaires et aux tiers Inscription au registre des rentes/communication à la Centrale Contrôle des échéances (âge, formation etc.)
6.4		Contrôle de la date de révision	

Procédure générale (PG)/suite

N°	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
7	Recours dans les 30 jours qui suivent la date de la remise de la décision For juridique selon l'indication des voies de recours		
7.1		Partie à la procédure de recours	
7.2		Réponse à l'instance de recours dans le cas de prestations en espèces: demander la prise de position de la CC	→ Prise de position
7.3		Remise de la réponse/prise de position avec le dossier de l'office AI/CC	← dans le délai remise de la prise de position et du dossier de la CC
7.4	lors d'un recours au TFA	Réponse analogue au chiffre 7.1/7.2 PG	↔ Prise de position analogue au chiffre 7.2/7.3 PG
7.5		Réception du jugement de l'autorité de recours (cantonale ou TFA) pour exécution	
		Pour des prestations en espèces: annonce à la CC (nouveau prononcé et nouvelle décision partie OAI selon chiffre 4 PG, signature)	→ Exécution: Nouveau calcul de la prestation en espèces selon chiffre 4 PG

Répartition des tâches Offices AI – caisses de compensation

CPAI/Annexe IV

Procédure générale (PG)/suite

N°	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
8	Réception de la décision ←		Décision sur paiement/compensation selon chiffre 5/5.1/6 ss PG Paiement supplémentaire aux bénéficiaires et aux tiers, contrôle de la créance en restitution Mutation au registre des rentes/Annonce à la Centrale
9		Recours selon les directives particulières	

Révision des rentes AI

	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
A	Pas de modification de la rente actuelle		
	Actuellement rente entière	← Communication (également si le taux d'invalidité est inférieur à 66 2/3%, mais entraîne l'octroi d'une rente entière), copie à la CC	→ Mutation au registre des rentes/Annonce à la Centrale (degré d'invalidité)
	1/2, 1/4 rente	← décision (analogue à ch. 4/PG), copie à la CC Remarque relative à la date de la nouvelle révision	→ Mutation au registre des rentes/Annonce à la Centrale (degré d'invalidité)
B	Suppression/augmentation/diminution de la rente actuelle		
		← Projet de prononcé (avec feuille complémentaire n° 3 pour les 1/4 de rente) → év. audition → Contrôle s'il y a eu év. négligence grave ou dol ← – En cas de suppression (pour le futur) Décision (partie OAI), copie à CC – En cas d'augmentation: Décision (partie (OAI) à CC selon chiffre 4 PG	→ Interruption des paiements → Nouvelle détermination de la rente

Révision des rentes AI/suite

	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
		<p>Remarque relative à la date de la nouvelle révision – En cas de diminution: Décision (partie OAI) à CC selon chiffre 4 PG</p> <p>Remarque relative à la date de la nouvelle révision</p>	<p>Décision (partie CC) conc. le nouveau montant de la rente, paiement rétroactif selon chiffre 5/5.1 PG Paiement rétroactif à l'ayant droit ou à des tiers Mutation au registre des rentes/Annonce à la Centrale Envoi de la décision, copie à l'OAI</p> <p>Nouvelle détermination de la rente Examen des cas pénibles Décision (partie CC) conc. le nouveau montant de la rente selon chiffre 5/5.1 PG Mutation au registre de rentes/Annonce à la Centrale Envoi de la décision, copie à l'OAI</p>

Révision des rentes AI/suite

	Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
C	Suppression, augmentation et diminution de la rente actuelle		
		<p>← Projet de prononcé</p> <p>→ Audition</p> <p>→ Contrôler s'il y a eu négligence grave au dol</p> <p>← Décision (partie OAI) sur la suppression avec effet rétroactif (ch. 4 PG)</p> <p>← Etablissement de la décision selon chiffre 6.2 PG par analogie ("si une signature est nécessaire")</p>	<p>→ Interruption immédiate des paiements</p> <p>Calcul de la créance en restitution</p> <p>Vérifier si une remise totale ou partielle est possible</p> <p>← Décision sur la créance en restitution (ch. 5/5.1 PG)</p> <p>Contrôle de la créance en restitution</p> <p>Sortie au registre des rentes/Annonce à la Centrale</p>

Indemnité journalière de l'AI

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
<p>Si les mesures commencent plus tard: annonce du moment où elles commencent</p>	<p>← Remise de la décision concernant les mesures de réadaptation avec indemnité journalière Copies aux organes d'exécution/aux tiers etc. Copie à la CC avec toutes les indications nécessaires pour fixer l'indemnité journalière</p> <p>→ Annonce à la CC, avec attestation de salaire actuel (le cas échéant)</p> <p>← Remise de la décision (ch. 6.1 PG)</p>	<p>→ Instructions: – droit aux allocations pour enfants – documentation manquante ou incomplète – compensations: employeur, tiers, rente AI – communication des renseignements</p> <p>→ Se procurer l'attestation de salaire actuel (ch. 3.2 PG). Calcul de l'indemnité journalière</p> <p>← Si aucune signature n'est nécessaire: décision (ch. 5/6 PG), copies à l'OAI, à des tiers etc.</p> <p>← si une signature est nécessaire: décision (analogue au ch. 5/6.1 PG) Remise de la carte d'indemnité journalière directement aux organes d'exécution</p>

Indemnité journalière de l'AI/suite

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
<p>Annnonce de l'interruption ou de la suspension des mesures</p>	<p>Compléter les cartes d'indemnités journalière transmettre év. aux organes d'exécution Renvoi ou remise à la CC</p>	<p>← ou éventuellement à l'OAI (par ex. lorsque l'organe d'exécution n'est pas connu)</p> <p>→ après réception:</p>
	<p>Se procurer l'attestation médicale conc. l'incapacité de travail et la retourner à la CC Annnonce à la CC</p> <p>Surveillance des mesures</p>	<p>← paiements périodiques aux bénéficiaires/ aux tiers Demander que les cartes d'indemnités journalières insuffisantes soient complétées (directement par celui qui l'a remplie)</p> <p>← Demander les attestations médicales concernant l'incapacité de travail (par ex. convalescence etc.)</p> <p>→ Arrêt des paiements</p> <p>Contrôle des échéances (âge/formation)</p>

Allocation pour impotent/Moyens auxiliaires AVS

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
AI		
	<p>Voir "pocédure générale (PG)" ch. 1, 2.1/PG Prononcé concernant l'impotence ch. 3/4 PG</p> <p>←</p> <p>←</p> <p>Surveillance de la date de révision</p>	<p>→ Fixer l'allocation pour impotent Examen d'éventuelles compensations Décision (ch. 5 PG)</p> <p>← Envoi de la décision (ch. 6 PG), copie à l'OAI</p> <p>← Paiement aux bénéficiaires et aux tiers Enregistrement dans le registre des prestations/communication à la Centrale Contrôle des échéances (âge)</p>
AVS		
	<p>Voir "Procédure générale (PG)" – ch. 1, 2.1 (PG) Prononcé concernant l'impotence</p> <p>←</p> <p>←</p>	<p>→ Fixer l'allocation pour impotent Décision de la caisse de compensation avec expéditeur, notification des voies de recours, signature et date de la décision</p> <p>← Copies à l'OAI et tiers</p> <p>← Paiement aux bénéficiaires et aux tiers</p>

Allocation pour impotent/Moyens auxiliaires AVS/suite

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
	Surveillance de la date de révision	Enregistrement dans le registre des prestations/Annonce à la Centrale
Moyens auxiliaires AVS		
Demande	<p>éventuellement: Réception et acheminement à la CC compétente</p> <p>Prononcé – Accepté: Communication ou bon – Rejetée Décision</p>	<p>→ Réception de la demande (en général)</p> <p>→ Examen de la demande, notes concernant l'examen</p> <p>← Acheminement</p> <p>→ (à la caisse cantonale de compensation), signature</p> <p>← Expédition de la décision, copie à l'OAI, aux tiers, etc.</p>

Cumul des rentes AI et AVS

1. Situation avant le 1^{er} janvier 1997 (dispositions transitoires; art. 33 et 43 LAI anciens ainsi que art. 22 LAVS ancien)

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
1	Mari invalide (40–100%) et épouse de plus de 62 ans: Rente AI	
	Prononcé de l'office AI Remarque rel. à la date de la nouvelle révision ← Signature, date, expédition de la décision et des copies (ch. 5/PG) ←	→ Calcul et fixation de la rente AI pour couple Inscription au registre des rentes ← Décision, annonce à la Centrale (ch. 5/PG) Paiement/Compensations (rente AVS déjà payée, tiers etc.)
2	Mari invalide (40–49%) et épouse de plus de 62 ans décédée: Rente AI	
Annonce à l'office AI →	Examen du degré d'invalidité, demander la feuille complémentaire (pour examen du cas pénible), prononcé ← Signature, date, expédition de la décision (ch. 5/PG) et des copies ←	← Annonce à l'office AI (pour une invalidité entre 40 et 49%) → Examen du cas pénible, Fixation de la rente simple AI (1/4, év. 1/2 rente) ← Décision, modification du registre des rentes, annonce à la Centrale (ch. 5/PG) Paiement, compensation (rente AVS déjà payée, tiers etc.)

Cumul des rentes AI et AVS

1. Situation avant le 1^{er} janvier 1997 (dispositions transitoires; art. 33 et 43 LAI anciens ainsi que art. 22 LAVS ancien)/suite

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
3	Epouse invalide (40–100%) et mari plus de 65 ans: rente AVS	
	Prononcé de l'office AI	→ Calcul et fixation de la rente AVS pour couple
	← Remarque relative à la date de la nouvelle révision	← Décision avec l'indication des voies de recours, copie à l'office AI, expédition des copies, modification du registre des rentes, annonce à la Centrale
	←	← Paiement
4	Epouse invalide (40–100%); mari plus de 65 ans décédé: Rente AI	
Annonce à la CC	→ Communication à la CC	→ Calcul et fixation de la rente entière simple AI (sur la base de la rente pour couple versée jusqu'à présent)
	← Signature, date, expédition de la décision (ch. 5/PG) et des copies	← Décision (ch. 5/PG), modification du registre des rentes, annonce à la Centrale
	←	← Paiement

Cumul des rentes AI et AVS

1. Situation avant le 1^{er} janvier 1997 (dispositions transitoires; art. 33 et 43 LAI anciens ainsi que art. 22 LAVS ancien)/suite

Assuré(e)	Office AI	Caisses de compensation
5	Veuve (rente de veuve ou allocation unique) devient invalide: Rente AI	
	Prononcé de l'office AI (40–100%) Remarque rel. à la date de la nouvelle révision ← Signature, date, expédition de la décision (ch. 5/PG) et des copies ←	→ Calcul et fixation de la rente entière simple AI (sur la base de la rente de veuve) ← Décision (ch. 5/PG), Inscription au registre des rentes, annonce à la Centrale Paiement (év. compensation avec l'allocation unique)
6	Bénéficiaire de rente AI devient veuve, resp. le mari divorcé décède/Orphelin âgé de plus de 18 ans devient invalide: Rente AI	
	Annonce à l'office AI → Communication à la CC ← Signature, date, expédition de la décision et des copies ←	→ Calcul de la nouvelle rente entière simple AI ← Décision (ch. 5/PG), modification du registre des rentes, annonce à la Centrale Paiement

Cumul des rentes AI et AVS

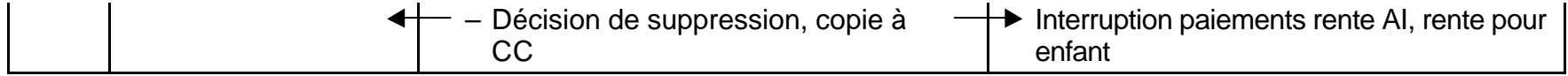
2. Situation pour les cas dont l'invalidité est survenue après le 1^{er} janvier 1997

	Assuré(e)	Office AI	Caisse de compensation
A	Le/la titulaire d'une rente de survivant (rente de veuf, veuve ou orphelin) devient invalide		
		<p>Décision (partie OAI) (quart de rente, demi-rente ou rente entière)</p> <p>←</p> <p>Révision Si droit à rente AI disparaît: – Décision de suppression, copie à CC</p> <p>←</p> <p>– Si pas de droit à rente pour enfant Classement du dossier – Si droit à rente pour enfant Révision aux intervalles habituels</p>	<p>→ 1. Si rente entière AI est plus élevée: – Décision et interruption paiements rente de survivant – Examen droit à rente pour enfant/ orphelin – Envoi décision et paiement rente entière, évtl. rente pour enfant – Copie à OAI</p> <p>←</p> <p>→ Interruption paiements rente AI, rente pour enfant Examen droit à rente de survivant 2. Si rente de survivant est plus élevée: – évtl. décision et paiement rente pour enfant ← – communication à OAI</p>

Cumul des rentes AI et AVS

2. Situation pour les cas dont l'invalidité est survenue après le 1^{er} janvier 1997/suite

	Assuré(e)	Office AI	Caisse de compensation
		<p>Si droit à rente disparaît – Décision de suppression, copie à CC</p> <hr/> <p>Décision de payer rente AI (voir suspension) Mise en oeuvre sans délai d'une révision, examen droit à rente AI</p>	<p>Interruption paiement rente pour enfant</p> <p>Si rente de survivant disparaît: – Décision de suppression rente de survivant – Paiements rente AI – Copie à OAI</p>
B	Le/la titulaire d'une rente AI devient veuf/veuve		
		<p>Révision rente AI aux intervalles habituels Si droit à rente disparaît:</p>	<p>1. Si rente entière AI est plus élevée: – Décision rente de survivant – Si veuvage implique un nouveau calcul de la rente AI, nouvelle décision quant au montant de la rente – Copie à OAI</p>



Cumul des rentes AI et AVS

2. Situation pour les cas dont l'invalidité est survenue après le 1^{er} janvier 1997/suite

	Assuré(e)	Office AI	Caisse de compensation
		<p data-bbox="750 726 1272 1045"> ← Décision d'interrompre paiements de la rente AI (voir suspension) – Si pas de droit à rente pour enfant Classement du dossier – Si droit à rente pour enfant Révision aux intervalles habituels Si droit à rente disparaît ← – Décision de suppression, copie à CC ← ← Décision de payer rente AI (voir suspension) Mise en oeuvre sans délai d'une révision, examen droit à rente AI </p>	<p data-bbox="1391 512 1944 1230"> Examen droit à rente de survivant et d'orphelin 2. Si rente de survivant est plus élevée: – Décision rente de survivant – Interruption paiements rente AI – évtl. paiement rente pour enfant – Copie à OAI → Interruption paiements rente pour enfant Si rente de survivant disparaît: – Décision de suppression rente de survivant – Paiements rente AI ← – Copie à OAI </p>

Evaluation du degré d'invalidité au nom des organes PC (art. 2c let. b LPC, art. 57 al. 1 let. d LAI, art. 41 al. 1 let. k RAI)

Procédure applicable

- 1 Dans la mesure où la présente annexe ne prévoit pas de dispositions contraires, la Circulaire sur la procédure de l'AI (CPAI) est applicable par analogie.

Annonce

- 2 Si une demande PC est adressée directement à l'office AI (OAI), celui-ci la transmet immédiatement à l'organe PC compétent. L'OAI ne procède à aucun examen sans mandat correspondant à l'organe PC.

Procédure d'examen

- 3 *L'organe PC* examine si les conditions suivantes sont remplies cumulativement:
 - domicile et résidence habituelle en Suisse
 - délai de carence (pour les personnes de nationalité étrangère)
 - aucun droit au sens des art. 2a, 2b ou 2c lettres a, c ou d LPC
 - âge situé entre la 18^e année et l'âge de la retraite (rente AVS)
- 4 L'organe PC donne mandat à l'OAI compétent de bien vouloir évaluer le degré d'invalidité. L'OAI fixe le degré d'invalidité et détermine le moment à partir duquel l'invalidité permet l'octroi d'une rente AI.

Détermination et décision

- 5 L'OAI communique à l'organe PC sa détermination du degré d'invalidité ainsi que le moment à partir duquel l'invalidité donne droit à une rente. C'est à l'organe PC qu'il appartient ensuite de rendre la décision.

Procédure de recours

- 6 Si la décision PC est attaquée et que la contestation porte sur le degré d'invalidité ou le point de départ de l'invalidité, l'organe PC sollicite un préavis auprès de l'OAI.

Révision

- 7 L'organe PC fixe le terme de révision, qui doit précéder en règle générale celui consacré au plus tard tous les quatre ans à la révision périodique des PC, puis transmet le mandat y relatif à l'OAI. Si l'OAI est d'avis que la révision doit être opérée plus rapidement, il en fait part à l'organe PC au moment où il lui communique le degré d'invalidité.