

Office fédéral des assurances sociales

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

Valable dès le 1^{er} janvier 2003

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

318.507.03 f

Remarques préliminaires

La présente édition de la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité remplace la précédente, qui était en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1998. Elle se base, pour l'essentiel, sur l'ancienne version mais a été remaniée au niveau de son contenu pour tenir compte des nouveautés apportées par la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et l'ordonnance y relative. Une importante modification a en outre été apportée avec la réglementation détaillée de la procédure relative aux examens de réadaptation professionnelle et aux enquêtes sur place. Ces prescriptions de procédure doivent notamment permettre une application uniforme du droit.

L'aperçu général «Répartition des tâches Offices AI – Caisses de compensation» – jusqu'à présent intégré en annexe IV dans la circulaire – sera publié après le remaniement comme tirage à part.

Table des matières

Abréviations

Introduction

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

1. Dépôt de la demande
 - 1.1 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 La personne assurée
 - 1.3.2 Autorités et 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 Sauvegarde des droits en général
 - 2.2 Sauvegarde des droits en cas de rentes et d'allocations pour impotent
 - 2.3 Sauvegarde des droits en cas de mesures de réadaptation
3. Levée de l'obligation de garder le secret
4. Information de la personne assurée
5. Renseignements et conseils à la personne assurée
6. Enregistrement des demandes
7. Annonce à la Centrale / à l'OFAS

Deuxième partie: Instruction de la demande

1. Examens préliminaires
 - 1.1 Contrôle formel
 - 1.1.1 Compétence
 - 1.1.2 Vérification de la demande
 - 1.1.3 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 Information de la personne assurée
 - 1.4 Contrôle des conditions générales d'assurance
 - 1.4.1 Généralités
 - 1.4.2 Etendue du contrôle
 - 1.4.3 Procédure à suivre en cas de défaut des conditions d'assurance
 - 1.5 Collaboration avec d'autres organismes d'assurance
 - 1.5.1 Assurance-accidents obligatoire et assurance militaire
 - 1.5.2 Assureurs-maladie reconnus
 - 1.5.3 Assurance-chômage
2. Enquête sur les circonstances du cas
 - 2.1 Généralités
 - 2.1.1 Objet de l'enquête
 - 2.1.2 Obligation de la personne assurée de collaborer à l'établissement des faits
 - 2.2 Tâches de l'office AI
 - 2.3 Récolte de renseignements
 - 2.3.1 Généralités
 - 2.3.2 Organismes et personnes tenus de donner des informations
 - 2.3.3 Assureurs privés
 - 2.4 Communication de renseignements et droit de consulter le dossier
 - 2.4.1 Généralités
 - 2.4.2 Exceptions
 - 2.5 Rapport médical
 - 2.5.1 Généralités
 - 2.5.2 Médecin compétent
 - 2.5.3 Contenu du rapport médical

- 2.6 Expertises médicales
 - 2.6.1 Généralités
 - 2.6.2 Information de la personne assurée
 - 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
 - 2.7.1 Remise du mandat
 - 2.7.2 Examen en vue de mesures d'ordre professionnel
 - 2.7.3 Octroi ou refus de mesures d'ordre professionnel
 - 2.7.4 Supervision des mesures d'ordre professionnel
 - 2.7.5 Placement
 - 2.7.6 Rapport final
- 2.8 Enquête sur place
 - 2.8.1 Remise du mandat
 - 2.8.2 Enquête
 - 2.8.3 Rapport d'enquête
- 2.9 Frais des mesures d'instruction
 - 2.9.1 Prise en charge des frais
 - 2.9.2 Indemnisation pour perte de gain et frais
 - 2.9.3 Facturation

Troisième partie: Fixation des prestations et application

- 1. 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 / Droit d'être entendu
- 3. Avis de l'OFAS
 - 3.1 Généralités
 - 3.2 Avis préalable obligatoire de l'OFAS

4. Prononcés concernant la reconsidération d'une demande / d'une décisions sur opposition
5. Notification de la décision – principe
 - 5.1 Original de la décision
 - 5.2 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. Office AI compétent
 - 1.1 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 Réconsidération 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 Personne assurée sans cotisations
 - 2.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger
 - 2.3 Unité du cas d'assurance
3. Conflits de compétence
4. Récusation

Cinquième partie: Appel aux services sociaux

1. Notion et statut de ces services
2. Procédure
 - 2.1 Remise du mandat
 - 2.1.1 Généralités
 - 2.1.2 Information de la personne assurée
 - 2.1.3 Forme et contenu du mandat
 - 2.1.4 Pièces à joindre au mandat
 - 2.2 Exécution du mandat et établissement du rapport
3. Frais remboursés aux services sociaux

Sixième partie: Appel à d'autres organismes

1. Centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)
2. 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 aux offices AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères (du 24 février 1965)
- Annexe III Convention relative à la communication de dossiers et de renseignements
- Annexe IV 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
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
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
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales

PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestation complémentaire à l'AVS et à l'AI
PLASTA	Système d'information en matière de placement et de statistique du marché du travail
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 (décision, communication)
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)
TED	Traitement électronique des données
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 résidant 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. Dépôt de la demande

1.1 Forme de la demande

1.1.1 Généralités

- 1001 Quiconque exerce son droit aux prestations de l'AI doit présenter une demande sur une formule officielle. Pour les époux invalides, voir le n° 1041 des DR.

1.1.2 Formules de demande

- 1002 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».
- 1003 Les personnes résidant à l'étranger utilisent des formules spéciales de demande.
- 1004 Lorsque la demande n'est pas présentée sur une formule officielle, l'office AI doit remettre une telle formule à la personne assurée et lui impartir un délai convenable pour le dépôt de sa demande.
- 1005 Lorsque la personne assurée ne donne pas suite à l'injonction qui lui est faite, 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.

- 1006 Dans les cas où une demande a déjà été présentée, l'office AI se contente, sous la réserve du n° 1007, de la remise d'une simple lettre, lorsque la personne assurée 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.
- 1007 La personne assurée qui, à l'accomplissement de la 18^e année, 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)».

1.1.3 Organes délivrant les formules de demande

- 1008 Les formules de demande sont délivrées gratuitement par les offices AI et par les caisses de compensation.

1.2 Annexes

Doivent être joints à la demande:

- 1009 – tous les certificats AVS/AI (y compris, le cas échéant, les certificats liechtensteinois) de la personne assurée, de son conjoint et de ses enfants, pour autant que ces derniers en possèdent un;
- 1010 – les autres documents nécessaires pour le type de prestations concerné (p. ex. carnets de timbres-cotisations AVS, pièce d'identité personnelle).

1.3 Légitimation

1.3.1 La personne assurée

- 1011 L'exercice du droit aux prestations appartient en premier lieu à la personne assurée. Si elle est incapable d'agir 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 Autorités et tiers

- 1012 Les autorités et les tiers qui assistent la personne assurée 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 la personne assurée (art. 66, al. 1, RAI). Concernant la levée de l'obligation de garder le secret (n^{os} 1040ss.).
- 1013 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 sœurs de la personne assurée.
- 1014 Lorsque la personne assurée est décédée, 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).
- 1015 Les organes d'exécution des mesures de l'AI (p.ex. les hôpitaux et les centres de réadaptation) ne sont pas autorisés à faire valoir de leur propre chef les droits de la personne assurée. Il en va de même des caisses de pensions publiques et privées, des assureurs-maladie et des autres institutions appelées à verser à la personne assurée des prestations en espèces auxquelles elle peut juridiquement prétendre. Ces organes et institutions ne peuvent pas déposer une demande sans y avoir été habilités par écrit par la personne assurée

elle-même, par son/sa représentante légale ou par les proches légitimés au sens du n° 1013.

- 1016 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.
- 1017 Si une personne assurée est incapable de discernement et qu'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 la personne assurée (art. 66 RAI; cf. aussi n° 1043).
- 1018 La personne assurée doit en tout cas être informée par l'office AI du fait qu'une autorité ou un tiers ont déposé une demande en sa faveur.

1.3.3 Représentation

- 1019 Les personnes ou organismes légitimés à présenter une demande de prestations (n^{os} 1011 ss.) peuvent se faire représenter par un tiers (p. ex. un avocat, un bureau d'aide sociale, un médecin, une école spéciale, un service scolaire, un centre de réadaptation) ou, à moins que l'urgence d'un examen ne l'exclue, se faire assister. L'office AI doit alors exiger une procuration écrite attestant que le tiers est autorisé à déposer la demande.

1.4 Lieu du dépôt de la demande

1.4.1 Office AI

- 1020 La demande doit être en principe déposée auprès de l'office AI compétent (n° 4001). Depuis l'étranger, les ressortissant(e)s suisses déposent leur demande par l'intermédiaire de l'office AI pour les assurés résidant 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

- 1021 Le dépôt des demandes auprès des caisses de compensation et de leurs agences est juridiquement valable.
- 1022 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, al. 2, RAI; art. 69^{bis}, al. 3, RAVS).

1.4.3 Service sociaux d'aide aux invalides

- 1023 La demande déposée auprès d'un service social de l'aide publique ou privée aux invalides (art. 67, al. 3, RAI) n'est présentée valablement qu'une fois entre les mains d'un des organes de l'assurance mentionnés aux n^{os} 1020 et 1021.

1.5 Retrait de la demande

- 1024 La personne assurée ou son/sa représentant(e) légal(e) peut 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

- 1025 La renonciation aux prestations ne peut porter que sur des prestations futures; elle ne peut pas être demandée rétroactivement.

- 1026 Les requêtes concernant la renonciation à la prestation doivent être envoyées avec le dossier à l'OFAS.
- 1027 La renonciation peut être révoquée en tout temps. La révocation 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.
- 1028 Si la renonciation est admise, elle doit faire l'objet d'une décision. La personne qui renonce doit être informée des conséquences de la renonciation.
- 1029 La question de la renonciation aux prestations ne se pose 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 n° 1024. Demeure réservée la question du recours contre le tiers responsable.

2. Effets de la demande

2.1 Sauvegarde des droits en général

- 1030 La présentation d'une demande de prestations à l'AI sauvegarde en principe tous les droits de la personne assurée jusqu'au moment de la décision (RCC 1976, p. 45).
- 1031 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, alinéa 2, LAI, pour autant que la personne assurée respecte le délai supplémentaire (RCC 1970, 476).
- 1032 Si la personne assurée demande, après la fin de la procédure (n° 4010) 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° 2029) que cette première demande demeure opérante en principe de façon illimitée.

- 1033 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. 24, al. 1, LPGA); pour le droit à des prestations arriérées voir également les DR.

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

- 1034 La personne assurée a droit au paiement intégral des arrérages de rente si elle présente sa demande dans les 12 mois civils qui suivent la naissance de son droit à la rente. 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° 1038 est réservé.

2.3 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

- 1035 – qui ont été ordonnées par un prononcé avant d'avoir été exécutées, et pour la durée prévue de ces mesures;
- 1036 – qui ont été exécutées sans qu'un prononcé préalable ait été rendu, sous réserve du n° 1038, au plus pour les douze mois civils qui précèdent la demande.
- 1037 Pour la prise en charge des frais lors de mesures d'instruction, voir les n^{os} 2116 ss.
- 1038 Si la personne assurée ne pouvait pas connaître les faits ouvrant le droit aux prestations et si cette personne s'est annoncée dans les douze mois civils qui suivent le moment où

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 la personne assurée s'est annoncée tardivement en raison de son ignorance des dispositions légales (RCC 1963, p. 87).

- 1039 Les indemnités journalières 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.

3. Levée de l'obligation de garder le secret

- 1040 Lorsqu'elle demande une prestation, la personne assurée 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 assureurs publiques et privés, les assureurs-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.
- 1041 La levée de l'obligation de garder le secret doit également être autorisée par la personne assurée elle-même lorsque la demande de prestations est présentée par des autorités ou par un tiers (n^{os} 1012 et 1013).
- 1042 Lorsque la personne assurée n'a pas l'exercice des droits civils, c'est son/sa représentant(e) légal(e) qui exerce ce droit pour lui/elle.
- 1043 Si aucun(e) représentant(e) légal(e) n'a encore été désigné(e) pour une personne assurée incapable de discernement, les personnes habilitées à demander une prestation (n^o 1012) 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.

- 1044 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} 2048 à 2055).

4. Information de la personne assurée

- 1045 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 personnes assurées sur les prestations de l'assurance, sur les conditions de leur octroi ainsi que sur l'exercice du droit aux prestations (art. 57, al. 1, let. f, LAI; art. 68 RAI).

5. Renseignements et conseils à la personne assurée

- 1046 Les offices AI sont tenus d'informer dans le cadre de leurs compétences les personnes intéressées de leurs droits et de leurs obligations. S'ils constatent qu'une personne assurée ou ses proches peuvent faire valoir le droit à des prestations d'un autre assureur social, ils les en informent immédiatement.

6. Enregistrement des demandes

- 1047 Les demandes de prestations parvenant à l'office AI ou à la caisse de compensation (n^o 1021) 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.
- 1048 L'office AI enregistre, pour chaque demande, au moins le numéro d'assuré(e), le nom, le prénom et l'adresse de la personne assurée.

- 1049 En cas de première demande, c'est-à-dire lorsqu'une personne assurée présente pour la première fois une demande de prestations de l'AI, l'office AI ouvre un nouveau dossier.

7. Annonce à la Centrale / à l'OFAS

- 1050 La «Circulaire concernant les statistiques des infirmités et des prestations» règle l'étendue et la procédure de la transmission des données statistiques à la Centrale / à l'OFAS.

Deuxième partie: Instruction de la demande

1. Examens préliminaires

1.1 Contrôle formel

1.1.1 Compétence

(voir également quatrième partie)

- 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 la personne assurée.

1.1.2 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 la personne assurée 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 la personne assurée (no 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 Dossiers AI déjà existants

- 2006 L'office AI vérifie s'il n'a pas déjà reçu une demande pour la personne assurée 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° 4012).

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 la personne assurée 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.
- 2012 Si une personne divorcée demande des prestations de l'AI ou s'il s'avère qu'un précédent mariage a été dissous par divorce, l'office AI transmettra une copie de la demande à la caisse de compensation compétente pour l'octroi de la rente (n° 4017). Cette dernière vérifie si la procédure de splitting en cas de divorce doit être mise en oeuvre.

1.3 Information de la personne assurée

- 2013 En cas de première demande, l'office AI confirme à la personne assurée, 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.
- 2014 En lui faisant parvenir l'avis, l'office AI restitue à la personne assurée les pièces d'identité personnelles au sens du n° 1010 et le certificat d'assurance AVS/AI (n° 1009). Une copie de celui-ci reste au dossier.
- 2015 Si les mesures d'instruction rendues nécessaires par l'examen du cas entraînent des retards extraordinaires, l'office AI en informe la personne assurée aussitôt que possible et la tient au courant de la suite de la procédure.

1.4 Contrôle des conditions générales d'assurance

1.4.1 Généralités

- 2016 L'office AI compétent vérifie si le/la requérant(e) remplit les conditions générales donnant droit à des prestations de l'AI (art. 57, al. 1, let. a, LAI; art. 69, al. 1, RAI).

2017 Pour cet examen l'office AI collabore au besoin avec la caisse de compensation compétente (art. 60, al. 1, let. a, LAI; n° 4017).

1.4.2 Etendue du contrôle

- 2018 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.
- 2019 En cas de domicile dérivé (n° 4002), 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.
- 2020 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} 2028 ss.
- 2021 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.
- 2022 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

2023 S'il considère que les conditions d'assurance ne sont pas remplies dans le cas en question, l'office AI rend, après audition de la personne assurée, 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 mémento en annexe).

1.5 Collaboration avec d'autres organismes d'assurance

1.5.1 Assurance-accidents obligatoire et assurance militaire

2024 S'il ressort de la demande qu'un assureur-accidents obligatoire (la CNA par ex.) ou l'assurance militaire octroie déjà des mesures de réadaptation ou que la personne assurée 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° 2054).

2025 Pour délimiter les obligations respectives des différentes assurances, il convient de se référer aux directives propres à chaque prestation (voir également l'art. 63–71 LPGA).

1.5.2 Assureurs-maladie reconnus

2026 Si la personne assurée requiert des mesures médicales de réadaptation, l'office AI doit informer son assureur-maladie 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). Cela se fait par la notification d'une copie de la décision (n° 3027).

1.5.3 Assurance-chômage

2027 En ce qui concerne la collaboration avec les organes de l'assurance-chômage, il y a lieu de se référer aux CIIAI.

2. Enquête sur les circonstances du cas

2.1 Généralités

2.1.1 Objet de l'enquête

2028 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 la personne assurée, 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, al. 2, RAI).

2029 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 la personne assurée 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).

2030 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 Obligation de la personne assurée de collaborer à l'établissement des faits

2031 La personne assurée doit collaborer à l'établissement des faits permettant d'apprécier son droit à des prestations ou

ses possibilités de réadaptation. Si la personne assurée 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, si 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 la personne assurée 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 la personne assurée (RCC 1978, p. 476; RCC 1983, p. 525 et RCC 1983, p. 528).

2.2 Tâches de l'office AI

- 2032 L'office AI réunit les renseignements et les documents nécessaires au prononcé.
- 2033 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.
- 2034 Les médecins de l'office AI ne sont pas autorisés à procéder à des examens sur la personne des assurés. L'OFAS peut cependant accorder aux offices AI qui, dans le cadre d'un projet pilote d'une durée limitée, mettent en place des services médicaux communs aux fins d'examiner les conditions médicales du droit aux prestations, la compétence de procéder au sein de ces services à des examens médicaux sur la personne des assurés (art. 69, al. 4, RAI).
- 2035 Les résultats des mesures d'instruction doivent être consignés par écrit et le rapport versé au dossier.

Si nécessaire, l'office AI procède en particulier aux mesures suivantes:

- 2036 – demande de rapports médicaux dans des cas spéciaux (no 2034) ou d'expertise (n° 2064), y compris les examens dans un COMAI (n° 6001);
- 2037 – convocation de la personne assurée;
- 2038 – essai de réadaptation et appel à un COPAI (n° 6008);
- 2039 – entretien avec des employeurs/euses;
- 2040 – Envoi à la personne assurée de la «feuille annexe 3 à la demande de prestations, 318.276».
- 2041 – Enquête sur la situation financière de la personne assurée.

2.3 Récolte de renseignements

2.3.1 Généralités

- 2042 L'office AI réunit systématiquement tous les renseignements nécessaires à l'appréciation du cas (art. 43, al. 1, LPGA).
- 2043 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 (art. 33 LPGA; n° 2057 ss.).
- 2044 Dans les cas où la loi, l'ordonnance ou une convention (n° 2056) prévoient que les renseignements doivent être fournis gratuitement, l'office AI mentionnera cette situation.
- 2045 Les personnes ou organismes tenus de fournir des renseignements (n^{os} 2048 à 2056) 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.

- 2046 Si la récolte de renseignements implique que des tiers soient déliés de leur obligation de garder le secret (n^{os} 1040 ss.), il y a lieu, dans la lettre par laquelle les renseignements sont demandés, de faire état de la procuration donnée par la personne assurée dans la demande de prestations (n^{os} 1040, 1042 et 1043). S'il le demande, on remettra au tiers une photocopie du passage correspondant de la formule de demande de prestations.
- 2047 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 (art. 43, al. 1, LPGA). Il en va de même dans les cas où les collaborateurs de l'office AI mettent leurs connaissances personnelles à disposition, si l'office AI se fonde sur celles-ci pour rendre son prononcé.

2.3.2 Organismes et personnes tenus de donner des informations

– La personne assurée et les membres de sa famille

- 2048 La personne assurée 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 (n^o 2007) et pour la fixation des prestations (art. 28, al. 2, LPGA).
- 2049 Si la personne assurée ne se conforme pas à cette obligation, le n^o 2031 est applicable par analogie.

– L'employeur/euse

- 2050 Les employeurs/euses actuel(le)s et ancien(ne)s de la personne assurée 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) au moyen par exemple de la formule 318.546 «Questionnaire pour l'employeur» (art. 28, al. 1, LPGA).

– Les organes de l'AVS et de l'AI

- 2051 Les organes de l'AVS et de l'AI doivent réciproquement se fournir tous les renseignements nécessaires et mettre les pièces utiles à disposition.
- 2052 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 la personne assurée. La caisse de 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 la personne assurée 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.

– Les autorités administratives et judiciaires et les autres assureurs sociaux

- 2053 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. 32, al. 1, LPGA). Les institutions d'assurance et les autorités d'assistance des corporations citées à l'alinéa précédent, qui versent des prestations à la personne assurée à raison de son invalidité, ont en particulier l'obligation de fournir gratuitement des renseignements sur leurs constatations et sur leurs prestations.
- 2054 Les institutions des autres assureurs sociaux sont tenues de fournir gratuitement des renseignements aux organes de l'AI

(art. 32, al. 2, LPGA). Cette obligation de renseigner incombe notamment, aux assureurs de l'assurance-accidents, aux assureurs-maladie reconnus (l'art. 11 LAMal), à l'AM, à l'AC et aux institutions de la prévoyance professionnelle obligatoire.

2055 Les renseignements demandés aux offices de l'état civil doivent l'être sur la formule spéciale 318.271 «Pièce justificative de l'état personnel».

2.3.3 Assureurs privés

2056 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° 2054.

2.4 Communication de renseignements et droit de consulter le dossier

2.4.1 Généralités

2057 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° 2056 (voir aussi l'art. 47 ss. LPGA et l'art. 7 ss. OPGA; l'art. 66 ss. LAI et l'art. 49a ss. LAVS).

2.4.2 Exceptions

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

2058 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 com-

pris 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 la personne assurée (l'art. 50a, al. 1, let. b, LAVS en relation avec l'art. 66 LAI et l'art. 76, al. 1, let. f RAI).

2059 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 ou à un autre organisme spécialisé, l'office AI met à disposition toutes les données et documents nécessaires. En outre, les n^{os} 6008 ss. 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

2060 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 la personne assurée, une telle prise de contact et la fourniture de renseignements ne peuvent avoir lieu qu'avec le consentement de la personne assurée ou de son/sa représentant(e) légale.

2061 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 la personne assurée ou le/la traitent médicalement, pour autant qu'une telle collaboration serve les intérêts de la personne assurée (l'art. 50a, al. 4, LAVS en relation avec l'art. 66 LAI).

2.5 Rapport médical

2.5.1 Généralités

- 2062 Si la demande n'apparaît pas d'emblée mal fondée (n° 2023), l'office AI se procure, le cas échéant selon le n° 2036, un rapport médical aux frais de l'AI. A cet effet, il utilise la formule 5402 «Rapport médical» ou la formule 318.268 «Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence AVS/AI».
- 2063 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 Médecin compétent

- 2064 Le rapport médical est en principe demandé au médecin qui a traité la personne assurée en dernier lieu pour l'affection annoncée.
- 2065 Si le traitement n'a pas encore commencé, il faut s'adresser au médecin par lequel la personne assurée désire être soignée.
- 2066 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 la personne assurée, 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 la personne assurée peuvent être pris en considération; celle-ci n'a cependant pas le libre choix du médecin tel qu'il est garanti lors de l'application de mesures médicales.
- 2067 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]).

2068 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 la personne assurée. 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 la personne assurée.

2.5.3 Contenu du rapport médical

– Généralités

- 2069 Les questions déterminantes sont celles de la formule mentionnée aux n^{os} 2062 et 2063. 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.
- 2070 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.
- 2071 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.

2072 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, al. 3, RAI).

– Les cas spéciaux

2073 Si des informations médicales spéciales sont nécessaires (p. ex. pour ce qui concerne la capacité de la personne assurée 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» (form. 318.537).

2.6 Expertises médicales

2.6.1 Généralités

2074 Si l'office AI estime, après avoir pris connaissance des rapports médicaux, qu'une expertise médicale est nécessaire, il charge une personne ou un service de l'expertise (n° 2036). On emploie à cet effet le formulaire «mandat d'expertise médicale» (318.535). Afin de respecter le droit de la personne assurée à être entendue, on lui remettra une copie du mandat d'expertise en lui accordant un délai de 10 jours pour lui permettre de faire – par écrit ou par oral lors d'un entretien personnel à l'office AI - des objections contre la personne ou le service et, le cas échéant, de présenter des contre-propositions (art. 44 LPGGA).

2075 Au cas où la personne assurée récuse la personne ou le service de l'expertise pour cause de suspicion (prévention)

ou si des objections sont soulevées contre la qualification professionnelle, l'office AI

- établira un nouveau mandat d'expertise ou
- impartisse un délai de réflexion convenable pour attester la soumission à l'expertise; à ce propos la personne assurée est à avertir des conséquences juridiques (l'article 43, alinéa 3, LPGA; n° 2031).

2076 Il faut si possible choisir un médecin spécialiste ou la division d'un hôpital qui se trouve dans la région ou le canton où la personne assurée 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'évaluer des appréciations médicales émanant de sources différentes, il est fait appel à un COMAI, conformément aux n^{os} 6001 à 6006.

2077 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 la personne assurée.

2.6.2 Information de la personne assurée

2078 Pour l'invitation faite à la personne assurée de se soumettre à un examen médical, on utilise la «Communication à l'assuré» (recueil de textes standard/form. 318.281). Le lieu et la durée de l'examen sont communiqués à la personne assurée. 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 la personne assurée ou de son médecin sont pris en compte dans la mesure où l'objectivité de l'instruction n'en souffre pas.

2079 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» (recueil de textes standard/form. 318.550.02), dont les rubriques auront été préalablement remplies.

- 2080 Si la personne assurée 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° 2031 est applicable par analogie.

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

- 2081 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.
- 2082 Si la personne assurée souhaite poser des questions, l'office AI transmet ces dernières telles quelles à la personne ou au service chargés de l'expertise. En règle générale, l'office AI s'en tient à sa propre formulation des questions.
- 2083 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).
- 2084 Si la personne ou le service chargé de l'expertise est en retard dans l'accomplissement de sa mission, le n° 2068 s'applique par analogie.
- 2085 Au regard de la législation sur la protection des données, la personne ou le service chargés de l'expertise ont les mêmes

possibilités d'investigation que les offices AI. Cela vaut en particulier pour les renseignements pris auprès de tierces personnes. La procuration donnée à l'AI vaut donc aussi pour la personne ou le service chargés 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

2086 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.

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 (art. 76 RAI):

- 2087 – en cas de mesures de réadaptation, par la remise d'une copie de la décision sur des mesures de réadaptation de l'AI.
- 2088 – 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» (recueil de textes standard/form. 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;
- 2089 – si la demande de prestations est rejetée, par une copie de la formule «décision concernant l'AVS/AI» (recueil de textes standard/form. 318.278).

2.7 Réadaptation professionnelle

2.7.1 Remise du mandat

- 2090 L'office AI examine au besoin les possibilités de réadaptation professionnelle (art. 57, al. 1, let. b et c, LAI). Cet examen est effectué par un personnel dûment qualifié. Il faut en particulier établir quelles activités professionnelles la personne assurée 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).
- 2091 Avant de remettre un mandat d'expertise portant sur les possibilités de réadaptation professionnelle, l'office AI soit examiner
- s'il y a invalidité au sens de l'art. 4 LAI. Si tel est manifestement le cas, l'évaluation du service médical de l'office AI n'est pas nécessaire;
 - si les conditions requises en matière d'assurance sont remplies;
 - s'il dispose des documents nécessaires (rapports médicaux, rapports de l'employeur, etc.);
 - si, d'un point de vue médical, la personne assurée est apte à la réadaptation;
 - si des mesures d'ordre professionnel entrent en ligne de compte.
- 2092 Le mandat d'expertise doit indiquer clairement quelles sont les mesures sur lesquelles portera l'examen.

2.7.2 Examen en vue de mesures d'ordre professionnel

- 2093 L'examen comprend le premier entretien avec la personne assurée et, le cas échéant, des consultations, ainsi que des tests et des essais auprès d'employeurs et de centres de réadaptation (cf. CMRP).

- 2094 Lors du premier entretien avec la personne assurée, il faut faire le point de la situation et convenir des étapes suivantes (contenu, dates et durée).
- 2095 Le premier entretien doit faire l'objet d'une note écrite, versée au dossier, qui contiendra notamment les éléments suivants:
- carrière professionnelle (écoles suivies, formation, langues, connaissances en informatique, etc.);
 - situation personnelle, familiale et financière de la personne assurée;
 - activités durant les loisirs (hobbies, intérêts);
 - handicap et aptitudes (indications objectives et subjectives);
 - avis de la personne assurée (situation actuelle, souhaits, etc.);
 - mention du fait que la personne assurée a ou non reçu des informations, et lesquelles, sur des questions juridiques et sur le rôle de l'orientation professionnelle;
 - étapes suivantes.
- 2096 Si la personne assurée ne se présente pas au premier entretien sans excuse valable, on procédera comme indiqué au n° 2031.
- 2097 Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes de l'aide privée aux invalides, à des experts, aux centres d'observation professionnelle et aux organes d'autres assurances sociales (art. 59, al. 2, LAI). Il faut attirer l'attention de ces tiers sur leur obligation de garder le secret (art. 66, al. 1, LAI en relation 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, al. 1, RAI).
- 2098 Les documents relatant les résultats de l'examen doivent comprendre au moins les éléments suivants:
- mesures d'examen accomplies (où, comment, avec quels résultats);
 - indication des possibilités de formation et d'activités pour la personne assurée, 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);
- mesures AI proposées (p. ex. formation professionnelle initiale, reclassement, indemnités journalières);
- mention des frais ou des frais supplémentaires de ces mesures;
- avis de la personne procédant à l'examen (n^{os} 2101 et 2102);
- indication du point de vue de la personne assurée.

2099 Une copie de ce résumé peut être remise au centre de réadaptation concerné.

2100 La personne qui procède à l'examen ne doit pas donner à la personne assurée des garanties quant à son droit éventuel aux prestations de l'AI.

2.7.3 Octroi ou refus de mesures d'ordre professionnel

2101 Si la personne qui procède à l'examen estime qu'une réadaptation n'est pas possible, elle doit en indiquer les motifs essentiels, objectifs et concrets. Elle ne peut se fonder sur les seules indications subjectives de la personne assurée (RCC 1981, p. 42).

2102 Si la personne qui procède à l'examen aboutit à la conclusion que des mesures d'ordre professionnel sont indiquées, elle doit démontrer

- la simplicité et le caractère approprié de la mesure à octroyer;
- sa compatibilité avec les aptitudes et le handicap de la personne assurée;
- les possibilités réalistes de réadaptation et le gain que l'on peut escompter.

2103 La proposition ou le prononcé envisagés doivent être contrôlés à l'interne. Lorsque le contrôle a eu lieu, mention doit en être faite.

2.7.4 Supervision des mesures d'ordre professionnel

2104 L'office AI coordonne et contrôle l'exécution des mesures de réadaptation ordonnées. Il coopère par des mesures de réinsertion sociale à la sauvegarde de la place de travail (art. 41, al. 1, let. e et f, RAI).

2105 Les contacts personnels ou téléphoniques importants avec les personnes assurées et les incidents éventuels doivent être consignés par écrit.

2106 Au moins un contact inscrit dans le dossier doit avoir lieu chaque année.

2.7.5 Placement

2107 Le placement de la personne assurée implique la saisie de son profil (aptitudes, prédispositions, handicap, motivation) et des places possibles correspondant à ce profil, ainsi que des accords sur la manière de procéder concrètement.

2108 La personne assurée recevra des conseils et, le cas échéant, de l'aide pour établir ses dossiers de candidature, formuler des offres de service, rechercher des emplois, rédiger des lettres d'accompagnement et se préparer à des entretiens d'embauche.

2109 Il sera fait mention dans le dossier de chaque étape importante (p. ex. démarches en vue d'un placement, orientation professionnelle de la personne assurée).

2110 Les offices AI tiennent, en collaboration avec les offices du travail, une liste des places vacantes dans leur secteur d'activité (art. 41, al. 2, RAI), une liste de toutes les entreprises

entrant en considération (PLASTA), ainsi qu'une liste des personnes assurées en recherche d'emploi.

2.7.6 Rapport final

- 2111 Une fois les mesures de réadaptation exécutées, un rapport sera établi, comprenant au moins
- un avis de la personne qui a procédé à l'examen, sur la réadaptation qui a eu lieu, avec mention du salaire annuel ou des activités possibles ou raisonnablement exigibles, ainsi que
 - des propositions éventuelles d'autres prestations de l'AI.

2.8 Enquête sur place

2.8.1 Remise du mandat

- 2112 Un mandat d'enquête sur place sera donné dans les cas énoncés ci-dessous. Si la situation personnelle de la personne assurée est déjà suffisamment connue et documentée dans le dossier, l'on pourra renoncer à l'enquête. Mais en cas de première demande, l'on procédera toujours à une enquête sur place. Les enquêtes seront effectuées par du personnel dûment formé.

Prestations en espèces	Etendue de l'enquête
Rentes	<ul style="list-style-type: none"> – personnes s'occupant du ménage et autres personnes sans activité lucrative – personnes s'occupant du ménage et exerçant une activité lucrative à temps partiel et/ou collaborant dans l'entreprise du partenaire – indépendants: société unipersonnelle, simple, en nom collectif ou en commandite – propriétaires ou associés d'une société par actions ou d'une société à responsabilité limitée comparables à des indépendants – exploitants agricoles – exceptionnellement, personnes salariées ou vivant de leurs propres revenus, lorsque leur situation n'est pas claire
Allocations pour impotent de l'AI ou de l'AVS	<ul style="list-style-type: none"> – adultes impotents

Prestations en nature	Etendue de l'enquête
Contributions aux frais de soins spéciaux	– mineurs impotents
Contributions aux frais de soins à domicile	– détermination des frais supplémentaires donnant droit à une indemnisation
Moyens auxiliaires	– personnes s'occupant du ménage dans des cas spéciaux (p. ex. monte-rampe d'escalier, motorisation) – exploitants agricole et indépendants, en tenant compte des prêts avec auto-amortissement

2113 L'office AI joindra à tous les mandats d'enquête les rapports médicaux, les rapports d'hospitalisation et, s'il y en a, les expertises et documents d'autres assurances concernées, tels que fiches d'accident ou décomptes d'indemnités journalières de l'assurance-maladie, ainsi que, le cas échéant, d'autres documents de l'AMal, de l'AA, de la PP, de l'AM ou d'assurances privées. Pour les demandes de rentes, on joindra en outre les documents suivants:

- extraits de compte individuel;
- pour les indépendants (y c. exploitants agricoles): clôture des comptes des cinq dernières années et dernière décision de cotisations;
- pour les indépendants (y c. exploitants agricoles): déclaration d'impôts et documents annexes, lorsque aucune clôture des comptes ne peut être produite ou que des incertitudes subsistent;
- pour les propriétaires ou associés de sociétés par actions ou de sociétés à responsabilité limitée comparables à des indépendants: clôture des comptes des cinq dernières années avec l'état des salaires;
- pour les personnes s'occupant du ménage, avec ou sans activité lucrative, ou qui collaborent dans l'entreprise du partenaire: certificats de salaire et actes de séparation ou de divorce pour l'établissement du statut.

2.8.2 Enquête

- 2114 Font partie de l'enquête:
- l'interrogation de la personne assurée, le cas échéant de son représentant légal, à son lieu de travail, à domicile ou dans des institutions;
 - la communication de renseignements juridiques concernant l'AI, ainsi que d'informations relatives à l'aide apportée par d'autres institutions;
 - la rédaction des rapports d'enquête.

2.8.3 Rapport d'enquête

- 2115 L'office AI utilise pour les enquêtes les formulaires téléchargeables à l'adresse Internet <http://jacinthe.zas.admin.ch/IntranetAVS/index.html> (rubrique «Documents à télécharger») ou ses propres formulaires ayant un contenu et une structure semblables.

2.9 Frais des mesures d'instruction

2.9.1 Prise en charge des frais

- 2116 Les frais des mesures d'instruction ordonnées sont à la charge de l'AI (art. 45, al. 1, LPGA).
- 2117 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'exams médicaux spéciaux comme les électro-encéphalogrammes, les exams 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, al. 3, RAI; 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.

- 2118 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'exams ambulatoires.
- 2119 Le remboursement des frais de voyage est régi par la circulaire correspondante.

2.9.2 Indemnisation pour perte de gain et frais (art. 45, al. 2, LPGA)

- 2120 L'indemnisation pour la perte de gain et les frais des personnes assurées n'ayant pas droit aux indemnités journalières ainsi que des autres personnes tenues de fournir des renseignements sont déterminés par l'article 91 RAI. L'indemnité journalière s'élève à 88 francs pour l'année 2003. Dès le 1 janvier 2004, l'indemnité correspondra au montant minimum de la grande indemnité journalière.

2.9.3 Facturation

- 2121 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: Fixation des prestations et application

1. 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, 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 la personne assurée a droit (art. 74 RAI; art. 69^{quater}, al. 1, RAVS).
- 3002 Tout acte administratif portant sur les droits ou les obligations d'une personne assurée doit revêtir la forme d'une décision écrite, rendue par l'office AI compétent (art. 49 LPGA; art. 57, al. 1, let. e, LAI; art. 41, al. 1, let. d, RAI). Le n^o 3009 (art. 51 LPGA; art. 58 LAI; art. 74^{ter}, let. f 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 indu 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 la personne assurée 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. 49, al. 3 LPGA;

RCC 1983 p. 538). La simple reproduction de dispositions légales ne suffit pas.

- 3005 Dans les décisions, les résultats d'observations/expertises doivent, dans la mesure du possible, être mentionnés de manière générale (par ex.: «Les observations médicales ont montré que ...»). Des indications concrètes sur les personnes/institutions ayant effectué l'expertise ou sur l'avis de l'OFAS (no 3016) (par ex.: «Les observations effectuées dans le COMAI ont montré que ...») sont, en général, à éviter. Ainsi, il faut tenir compte du fait que les conclusions de l'office AI doivent normalement se fonder sur une appréciation générale des résultats de l'observation.
- 3006 Les prononcés doivent être formulés de telle sorte que la personne assurée 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).
- 3007 Pour la formulation des prononcés, il y a lieu d'utiliser le recueil de textes standard.

1.3 Rédaction et notification des prononcés

- 3008 Les prononcés et les autres documents destinés à être portés à la connaissance de la personne assurée sont rédigés dans la langue de la personne assurée, pour autant que celle-ci soit l'une des langues officielles admises par le canton (RCC 1983, p. 434). L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger utilise la langue choisie par la personne assurée, si celle-ci est l'une des trois langues officielles de la Confédération (l'allemand, le français et l'italien). Voir l'article 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).
- 3009 L'office AI notifie son prononcé à la personne assurée soit par le truchement d'une décision sujette à recours (art. 49

LPGA), soit par la remise d'une communication (art. 51 LPGA; art. 58 LAI; art. 74^{ter}, let. f, 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 la personne assurée.

- 3010 Si plusieurs prestations sont octroyées simultanément à la personne assurée, l'office AI ne doit rédiger qu'une seule décision/communication relative à une seule prestation.

1.4 Révision des prononcés

- 3011 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

- 3012 La caisse de compensation est liée par le prononcé de l'office AI.
- 3013 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 / Droit d'être entendu

- 3014 L'office AI doit procéder à une audition si sa décision ne peut être attaquée par voie d'opposition (art. 42 LPGA).
- 3015 Pour la consultation du dossier, on se référera à la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des données.

3. Avis de l'OFAS

3.1 Généralités

3016 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.

3017 Dans les demandes, il faut indiquer

- les nom, prénom et numéro de la personne assurée
- 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 sans faire référence à l'avis de l'OFAS lui-même l'exposé des motifs (n° 3005).

3.2 Avis préalable obligatoire de l'OFAS

3018 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 / d'une décisions sur opposition

3019 Voir Circulaire sur le contentieux (3^e partie) ainsi que l'article 53, al. 2 et 3 LPGA.

5. Notification de la décision – principe

5.1 Original de la décision

L'office AI, respectivement la caisse de compensation notifie l'original de la décision (art. 76, al. 1, RAI):

- 3020 – à la personne assurée personnellement si'elle n'est pas représentée par un tiers;
- 3021 – au représentant légal/à la représentante légale de la personne assurée mineur(e) ou sous tutelle, si celui-ci/celle-si n'est pas représenté(e) par un tiers (p. ex. avocat(e)s);
- 3022 – au représentant/à la représentante mandaté(e) par la personne assurée ou le représentant légal/la représentante légale au moment de la notification (RCC 1977, p. 155).

5.2 Copies des décisions

L'office AI, respectivement la caisse de compensation notifie une copie de chaque décision

- 3023 – à la personne assurée ou à son représentant légal/à sa représentante légale dans le cas du n° 3022;
- le cas échéant, aux personnes ou aux institutions mentionnées à l'art. 49, al. 4, LPGA et à l'art. 76, al. 1, let. b à i, RAI; il est à relever que désormais les décisions relatives à des rentes doivent aussi être communiquées aux institutions compétentes de la prévoyance professionnelle.

- 3024 – 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

- 3025 Tous les prononcés concernant des prestations s'étendant 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).
- 3026 Lors d'une demande portant sur la prolongation de la durée 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 la personne assurée 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

- 3027 – à l'assureur-maladie sociale¹ concernée en cas d'octroi ou de refus de mesures médicales (art. 88^{quater}, al. 1, RAI et art. 76, al. 1, let. h, RAI);

¹ Par assurance-maladie «sociale», on entend l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative pour les indemnités journalières selon la LAMal.

- 3028 – à l'organisme assureur compétent de l'AA² ou de l'AM, s'il ressort du dossier qu'il verse des prestations à l'assuré ou si la procédure officielle de communication des prestations a été ouverte (art. 76, al. 1, let. e, RAI);
- 3029 – aux organes d'exécution des mesures de l'AI (n° 1015) pour nouer les relations juridiques nécessaires entre ceux-ci et l'AI (art. 76, al. 1, let. f, RAI; RCC 1975 p. 324);
- 3030 – au médecin (l'hôpital, MEDAS etc.) à qui l'office AI a demandé un rapport médical ou une expertise, pour autant qu'il l'ait demandé expressément et que la personne assurée ait donné son accord (art. 76, al. 1, let. g, RAI);
- 3031 – au COPAI auteur du rapport pour autant qu'il l'ait demandé et que la personne assurée ait donné son accord;
- 3032 L'organe d'exécution des mesures de l'AI ne reçoit une copie de la décision refusant l'octroi de mesures que s'il avait rempli la demande de prestations pour la personne assurée (n° 1015) ou demandé pour elle que l'application de mesures de l'AI soit poursuivie.
- 3033 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 la personne assurée 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.

² Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

7. Prononcés concernant les rentes et les allocations pour impotent

7.1 Généralités

- 3034 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).
- 3035 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 la personne assurée 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.
- 3036 Indépendamment de la décision qui sera rendue par la 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 la personne assurée habite, avec la mention «pour vérifier l'assujettissement de la personne assurée comme personne sans activité lucrative», pour autant qu'une rente a été octroyée;
- 3037 – au médecin (l'hôpital, MEDAS etc.) 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 (art. 76, al. 1, let. g, RAI).
- 3038 – au COPAI qui a fait un rapport pour autant qu'il l'ait demandé expressément et que la personne assurée ait donné son accord;

- 3039 – à l'organisme assureur compétent de l'AA³, AM ou de l'assurance maladie sociale⁴ selon la Circulaire concernant la compensation et la procédure de communication réciproque des prestations sur demande motivée de celui-ci.

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

- 3040 Lorsque la prestation est allouée pour la première fois, l'office AI demande à la caisse de compensation de préparer le calcul de la prestation. Dans le cas des frontaliers et des personnes assurées résidant à l'étranger, cette demande sera faite par l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
- 3041 L'office AI transmet sa partie de la décision (recueil de textes standard/rente et allocation pour impotent 318.600, indemnité journalière 318.550.02) avec la motivation et les pièces nécessaires à la caisse de compensation compétente.
- 3042 Il y a lieu de remettre à la caisse de compensation:
- 3043 – 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.;
- 3044 – en cas d'indemnité journalière, la copie des documents existants permettant de les fixer.
- 3045 La caisse de compensation requiert les documents manquants (p. ex. pour le calcul de la rente ou des indemnités 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.

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

⁴ Par assurance maladie «sociale», on entend l'assurance obligatoire des soins et l'assurance facultative pour les indemnités journalières selon la LAMal.

- 3046 La caisse de compensation se charge des tâches suivantes dès réception du prononcé de l'OAI:
- participation à l'établissement des consultations relatives aux conditions d'assurance (art. 60, al. 1, let. a, LAI, n° 2018–2022);
 - fixation des rentes, des allocations pour impotent et des indemnités journalières (art. 60, al. 1, let. b, LAI);
 - empêchement des cumuls ou des surindemnisations injustifiées.
- 3047 La partie de la décision dont l'établissement incombe à la caisse de compensation (1^{ère} partie) comprend les points suivants:
1. En-tête «Assurance-invalidité fédérale»
 2. Nom, adresse et no 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, no 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 de la manière suivante:
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 la personne assurée
 - 6 collaborateur/collaboratrice de l'OAI: nom, no de tél.
 7. avec nos salutations les meilleures, office AI, signature
- 3049 La partie de la décision de la caisse de compensation figure en tête de la partie de la décision de l'office AI.
- 3050 Les caisses de compensation envoient en principe les décisions et les copies de décisions au nom de l'office AI (p. ex. enveloppe muni de deux fenêtres et étiquette autocollante ou autres procédés). L'office AI compétent doit figurer comme expéditeur sur l'enveloppe.
- 3051 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

- 3052 – à l'office AI compétent ou à la caisse de compensation (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);

- 3053 – 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);
- 3054 – 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);
- 3055 – aux organes compétents de l'AA⁵ ou de l'AM, s'il ressort du dossier que l'une de ces assurances alloue des prestations à la personne assurée 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);
- 3056 – au besoin, aux autres destinataires mentionnés à l'article 72, alinéa 1, RAI.
- 3057 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

- 3058 – à l'office AI compétent ou à la caisse de compensation (selon la compétence pour l'envoi de la décision);
- 3059 – à l'AM, lorsque la procédure officielle de communication réciproque des prestations a été ouverte;

⁵ Ne sont visées que l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-accidents facultative selon la LAA.

- 3060 – à l'organisme assureur de l'AA⁶, s'il ressort du dossier que celui-ci alloue des prestations à la personne assurée ou si, dans ce cas, les deux assurances se communiquent réciproquement leurs prestations;
- 3061 – à l'organisme compétent de l'AA⁷ ou de l'AC, on notifiera 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 (art. 129 OLAA et art. 127 OACI).
- 3062 – au besoin, aux autres destinataires mentionnés à l'article 72, alinéa 1, RAI.

8. Réception et transmission des avis

- 3063 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, al. 1, let. b et art. 77, RAI).
- 3064 Il transmet sans tarder à la caisse de compensation compétente les avis concernant des droits à des indemnités journalières, à des rentes ainsi qu'à des allocations pour impotent courantes (art. 41, al. 1, let. c, RAI).

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

- 3065 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)).

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

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

- 3066 Les prononcés d'octroi de moyens auxiliaires pour rentier AVS sont rendus par l'office AI sous forme de communications (recueil de textes standard).
- 3067 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

- 3068 Voir annexe IV.

Quatrième partie: Office AI et caisse de compensation compétents

1. Office AI compétent

1.1 Réglementation ordinaire

- 4001 En règle générale, l'office AI compétent pour enregistrer et examiner la demande est celui du canton où la personne assurée est domicilié(e) (art. 55 LAI, art. 51, al. 1, let. a, RAI).
- 4002 Comme dans l'AVS, la notion de domicile est celle du droit civil (art. 13 LPGA; art. 23 ss. CC; voir aussi Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance).

1.2 Cas particuliers

1.2.1 Placement par l'autorité d'assistance

- 4003 Pour la personne assurée 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

- 4004 Sous la réserve des n^{os} 4005 à 4008, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger est compétent pour les personnes qui habitent à l'étranger ou qui y séjournent (art. 56 LAI; art. 40, al. 1, let. b, RAI; voir aussi l'art. 43 RAI). Pour la notion de domicile, voir le n^o 4002.
- 4005 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 4022), le cas est traité par l'office AI cantonal ou commun compétent.

– Les frontaliers

- 4006 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, al. 2, 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.
- 4007 Le n^o 4006 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, al. 2, phrase 2, RAI).
- 4008 La règle de compétence selon les n^{os} 4006 et 4007 est applicable non seulement lors de l'instruction initiale, mais également lors de la révision du droit à la rente, pour autant que la personne assurée n'ait pas changé de domicile ou du moins n'ait pas quitté la zone frontière.

4009 Pour la notification de décisions à des frontaliers/ères, c'est toujours l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger qui est compétent (voir le n° 4021, concernant l'envoi voir annexe IV).

1.3 Changement d'office AI

1.3.1 En cours de procédure

4010 La procédure commence par l'enregistrement de la demande 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, al. 3, RAI).

4011 Si, toutefois, la poursuite du séjour du/de la requérant(e) en Suisse paraît incertaine ou si le retour à l'étranger est proche, le dossier doit être confié à l'office AI pour les assurés 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 la personne assurée quitte définitivement la Suisse pendant la procédure d'instruction.

1.3.2 Après achèvement de la procédure

4012 Le dossier, y compris les pièces relatives aux prestations 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 prévue.

4013 Pour le changement d'office AI dans les cas de rentes, il convient d'observer le n° 4024.

1.3.3 Réconsidération des décisions

4014 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 une nouvelle décision. Avant de se prononcer, il consulte l'office AI qui a rendu la décision sujette à reconsidération.

1.4 Collaboration entre offices AI

- 4015 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.
- 4016 Ce mandat ne libère cependant pas l'office AI compétent de l'obligation de surveiller la réadaptation professionnelle de la personne assurée de façon appropriée.

2. La caisse de compensation compétente

Voir les DR.

2.1 Réglementation ordinaire

- 4017 La caisse de compensation compétente pour fixer et verser 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 relation avec art. 122, al. 1, RAVS). Pour le reste, les DR sont applicables.
- 4018 Pour fixer et verser les indemnités journalières, le n° 4017 est applicable. Cela vaut également lorsque les cotisations sont perçues par une caisse de compensation autre que celle du canton de domicile de la personne assurée.

4019 La compétence en cas de moyens auxiliaires et de prestations 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 Personne assurée sans cotisations

4020 Si la personne assurée n'a encore jamais payé de cotisations (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° 4001 ss.). Pour le reste, les DR sont applicables.

2.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger

4021 Pour les assurés qui habitent ou séjournent à l'étranger, y compris les frontaliers, la CSC est compétente, sous la réserve du n° 4022. Pour la notion de domicile, on se réfère au n° 4002.

4022 Si un ressortissant étranger/une ressortissante étrangère 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.

4023 En revanche, si la continuation du séjour du requérant/de 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.

4024 Si la caisse de compensation transmet des dossiers à la CSC, elle en informe l'office AI compétent. Les DR sont applicables pour le reste.

2.3 Unité du cas d'assurance

- 4025 Toutes les prestations de l'AI auxquelles la personne assurée a simultanément 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.
- 4026 Si un droit à des prestations de l'AI est exercé plus tard, la compétence de la caisse se détermine suivant les règles des n^{os} 4017–4023. Les directives sur la réduction des prestations en cas de cumul de prestations sont applicables.

3. Conflits de compétence

- 4027 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, al. 4 et art. 46 RAI).
- 4028 L'OFAS tranchera de même les litiges portant sur la collaboration des office AI entre eux (n^{os} 4015–4016; art. 40, al. 4, RAI).

4. Récusation

- 4029 Si les personnes qui traitent une demande de prestations semblent avoir des préjugés dans l'affaire (p. ex. demande déposée par des collaborateurs de l'office AI lui-même), cette demande sera transmise pour traitement à un autre office AI, avec l'accord de la personne assurée. En cas de doute, l'OFAS tranchera (art. 36 LPGA).

Cinquième partie: Appel aux services sociaux (art. 59, al. 2, LAI; art. 69, al. 2, RAI)

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 (art. 33 LPGGA).

2. Procédure

2.1 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'invalidé ainsi que l'application ou la surveillance de mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou non professionnel.

2.1.2 Information de la personne assurée

- 5005 La personne assurée doit être informée 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

- 5006 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.
- 5007 Là où la réadaptation professionnelle de la personne assurée 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.
- 5008 Celui qui confie le mandat peut donner des instructions sur la manière dont le mandat doit être exécuté.
- 5009 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 assistance ne peut en particulier pas faire l'objet d'un mandat à un service social.
- 5010 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° 5015.
- 5011 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 Pièces à joindre au mandat

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

- 5012 Le service social doit recevoir à sa disposition toutes les pièces et renseignements nécessaires à l'exécution du mandat.
- 5013 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.
- 5014 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

- 5015 Au moment où le mandat lui est confié, le service social reçoit également la formule 318.633 «Attestation du service social». L'office AI qui donne le mandat doit inscrire sur celle-ci le nom, le numéro d'assuré(e) et l'adresse de la personne assurée ainsi que celle du service social mandaté et de l'organisme qui confie le mandat.
- 5016 Après s'être acquittés de leur mandat, les services sociaux renvoient l'attestation dûment remplie à l'office AI à l'intention de l'OFAS (art. 95, al. 1, RAI).

2.2 Exécution du mandat et établissement du rapport

- 5017 Les services sociaux de l'aide aux invalides remplissent d'une manière autonome les mandats qui leur sont confiés. Les n^{os} 2090–2115 s'appliquent par analogie.

3. Frais remboursés aux services sociaux

- 5018 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, al. 2, LAI et art. 95, al. 3, RAI).
- 5019 Pour les détails, on se reportera à la circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides.

Sixième partie: Appel à d'autres organismes

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

- 6001 Les COMAI apprécient, sur mandat de l'office AI (voir les n^{os} 2034 et 2074) l'état de santé de la personne assurée 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 la personne assurée 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 aptes à être examinés par un COMAI:
- la personne assurée 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 *inaptes* à un examen par un COMAI:

- les personnes assurées pour qui une expertise d’un autre type (p. ex. par un médecin spécialiste ou dans un hôpital) est suffisante;
- les personnes assurées qui ont déjà été examinées 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 personnes assurées qui ont besoin de soins hospitaliers;
- les personnes assurées 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.

6004 Il appartient au responsable de l’office AI ou à une personne qui le représente de décider de l’opportunité de faire appel à une COMAI après consultation du médecin de l’office AI.

6005 Les examens sont en général effectués en centre hospitalier.

6006 Pour la procédure en cas de mandat d’examen à un COMAI, il convient d’observer les n^{os} 2074 à 2089. La création et l’organisation des COMAI sont régies par le statut y relatif, du 1^{er} juin 1994.

6007 Outre les copies des décisions de l’office AI, le COMAI peut, sur demande obtenir une copie des jugements pour autant que la personne assurée ait donné son accord.

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

2.1 But

- 6008 On fait appel aux services du COPAI dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'une assurée personne. L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assuré(e)s suivantes:
- 6009 – la personne assurée qui se déclare incapable de travailler et prétend à une rente mais pour laquelle une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible;
- 6010 – la personne assurée qui a 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).
- 6011 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.
- 6012 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.

- 6013 Le directeur/la directrice ainsi que le personnel du COPAI sont soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'article 33 LPGA. L'obligation de garder le secret sera mentionnée dans la convention entre COPAI et OFAS.

2.2 Communication du mandat

- 6014 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° 6008 ss.).

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/recueil de textes standard.
- 6016 L'office AI joindra au mandat les pièces nécessaires relatives à la situation médicale et économique de la personne assurée ainsi qu'à l'orientation professionnelle dont elle a bénéficié.
- 6017 La communication adressée à la personne assurée 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. La personne assurée est avisée de la date de l'examen par le COPAI.
- 6019 Le COPAI, après avoir reçu les documents relatifs à une personne assurée, peut convoquer 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 COPAI ne peut, avant les résultats de l'examen, licencier la personne assurée que pour des motifs importants (de nature disciplinaire en particulier) et seulement d'entente avec l'office AI qui lui a confié le mandat d'examen.
- 6022 Le COPAI peut exceptionnellement prolonger la durée de l'examen, de quatre semaines au maximum, mais seulement avec l'accord de l'office AI compétent et d'entente avec la personne assurée. Cette prolongation ne requiert pas de prononcé particulier de l'office AI ni une communication à la personne assurée.
- 6023 Le COPAI annonce sans retard l'entrée en examen de la personne assurée ainsi que les éventuelles prolongations ou interruptions et la fin du séjour à l'office AI et à la caisse de compensation compétente pour l'indemnité journalière (voir le modèle d'annonce au n° 6032).

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 structuré de manière claire selon le schéma représenté au n° 6033.

– Communication du rapport final

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

– Prononcés de l'office AI / Jugements

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

6029 Le COPAI peut, sur demande, recevoir une copie de la décision de l'office AI et des jugements, pour autant que la personne assurée ait donné son accord.

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

– En général

6030 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

6031 Si, pendant l'examen d'observation, le COPAI parvient à la conclusion que des mesures de réadaptation professionnelle doivent être commencées immédiatement, il peut, avec l'accord de l'office AI compétent et d'entente avec la personne assurée, mettre en œuvre les mesures nécessaires en dehors du COPAI, pour une période de 90 jours au plus. Une proposition écrite en 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 veilleront à ce que la ou les décisions sur les mesures à suivre puissent être prises 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

Rapport final du COPAI (modèle)

1. Identité de l'assuré
(nom, numéro d'assuré, nationalité)
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
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 la personne assurée. On indiquera le but professionnel poursuivi, les chances de réalisation pratique et l’avis de la personne assurée 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} janvier 2003. Elle remplace toutes les éditions précédente de la CPAI.

Domaine d’activité Assurance-invalidité

Beatrice Breitenmoser, Sous-directrice

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 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 la personne assurée 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 la personne assurée*
L'office AI informe la personne assurée 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 la personne assurée 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

La personne assurée 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 la personne assurée 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 La personne assurée 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, mais à la CSC 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 la personne assurée; elle peut le faire aussi par l'intermédiaire de la Centrale.

IV. Collaboration des offices AI lors de l'application bilatérale de conventions de 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 relation 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 la personne assurée 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 la personne assurée. A cet effet, il est établi une formule commune.⁸
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.

⁸ Voir ci-après le Complément à l'Annexe III

L'Office fédéral des assurances sociales communique cette convention aux organes de l'AVS/AI.⁹

Berne/Neuchâtel, le 31 octobre 1980

Commission ad hoc «Cumul»

Le Président:
sig. Suter

Office fédéral des
assurances sociales
le Directeur:
sig. Schuler

⁹ Cette convention est reconnue par tous les assureurs privés qui exercent leur activité en Suisse

**Complément
à l'Annexe III**

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 la personne assurée	Prénom	Date de naissance resp. n° AVS
----------------------------	--------	-----------------------------------

Lieu et date
ou de son

Signature de la personne assurée
représentant légal/sa représen-
tante légale

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 let. a, c ou d LPC
 - âge situé entre la 18e 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 d'opposition / de recours

- 6 Si la décision PC est attaquée par voie d'opposition resp. si un recours est formé contre la décision sur opposition 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.