

Office fédéral des assurances sociales

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

Valable dès le 1^{er} janvier 2004

Etat: 1^{er} juillet 2006

OFCL, Vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Remarques préliminaires

Cette nouvelle édition de la présente circulaire remplace la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003. Elle a été nécessitée par les nombreuses modifications résultant de la 4^e révision de l'AI.

Les principales innovations concernent l'introduction des services médicaux régionaux et la création d'une base facilitant la collaboration dite interinstitutionnelle entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes d'exécution cantonaux chargés de favoriser la réadaptation professionnelle. En outre, la procédure concernant les décisions et le paiement de l'allocation pour impotent, tant pour les adultes que pour les mineurs impotents, est réglementée de façon différente.

Les modifications et compléments futurs pourront comme d'habitude être insérés au moyen des feuilles de remplacement fournies.

Domaine Assurance-invalidité
Beatrice Breitenmoser, vice-directrice

Préface pour le supplément 1, valable à partir du 1^{er} juillet 2006

Le présent supplément a été nécessité par les modifications de la LAI concernant la simplification de la procédure AI. En particulier, les détails de la procédure de préavis, qui remplace la procédure d'opposition en matière de prestations de l'AI, sont dorénavant réglés.

Les pages de remplacement et de complètement sont chaque fois désignées avec la date du changement en bas à droite (7.06). Par ailleurs, les modifications matérielles sont indiquées avec la mention 7/06 sous chaque numéro marginal correspondant.

Table des matières

Abréviations	11
Introduction	15
Première partie: La procédure à suivre lors du dépôt de la demande	
1. Dépôt de la demande	17
1.1 Forme de la demande	17
1.1.1 Généralités	17
1.1.2 Formulaires de demande	17
1.1.3 Organes délivrant les formulaires de demande ...	18
1.2 Annexes.....	18
1.3 Légitimation	18
1.3.1 La personne assurée	18
1.3.2 Autorités et tiers.....	19
1.3.3 Représentation	20
1.4 Lieu du dépôt de la demande	20
1.4.1 Office AI	20
1.4.2 Caisse de compensation	20
1.4.3 Services spécialisés d'aide aux invalides	21
1.5 Retrait de la demande	21
1.6 Renonciation aux prestations	21
2. Effets de la demande.....	22
2.1 Sauvegarde des droits en général.....	22
2.2 Sauvegarde des droits en cas de rentes et d'allocations pour impotent.....	23
2.3 Sauvegarde des droits en cas de mesures de réadap- tation.....	23
3. Levée de l'obligation de garder le secret.....	24
4. Information de la personne assurée	25
5. Renseignements et conseils à la personne assurée	25
6. Enregistrement des demandes.....	25
7. Annonce à la Centrale / à l'OFAS.....	26

Deuxième partie: Instruction de la demande

1. Examens préliminaires	27
1.1 Contrôle formel	27
1.1.1 Compétence	27
1.1.2 Vérification de la demande	27
1.1.3 Dossiers AI déjà existants	27
1.1.4 S'il s'agit d'un cas dû à un accident.....	28
1.2 Vérification de l'identité.....	28
1.3 Information de la personne assurée	29
1.4 Contrôle des conditions générales d'assurance.....	29
1.4.1 Généralités	29
1.4.2 Etendue du contrôle.....	29
1.4.3 Procédure à suivre en cas de défaut des condi- tions d'assurance.....	30
1.5 Collaboration avec d'autres organismes d'assurance	31
1.5.1 Assurance-accidents obligatoire, assurance militaire et assurance-chômage.....	31
1.5.2 Assureurs-maladie reconnus	31
1.6 Collaboration interinstitutionnelle (CII).....	31
1.6.1 Promotion de la CII	31
1.6.2 Objectif de la CII	32
1.6.3 Obligation de garder le secret: offices AI et organes de l'AC	32
1.6.4 Obligation de garder le secret: offices AI et organes d'exécution cantonaux	33
1.6.5 Forme de l'échange de données	33
2. Enquête sur les circonstances du cas	33
2.1 Généralités	33
2.1.1 Objet de l'enquête.....	33
2.1.2 Obligation de la personne assurée de collaborer à l'établissement des faits.....	34
2.2 Tâches de l'office AI	35
2.3 Récolte de renseignements.....	36
2.3.1 Généralités	36
2.3.2 Organismes et personnes tenus de donner des informations	37
2.3.3 Assureurs privés	39

2.4	Communication de renseignements et droit de consulter le dossier	39
2.4.1	Généralités	39
2.4.2	Exceptions	39
2.5	Rapport médical	41
2.5.1	Généralités	41
2.5.2	Médecin compétent	41
2.5.3	Contenu du rapport médical	42
2.6	Expertises médicales.....	43
2.6.1	Généralités	43
2.6.2	Information de la personne assurée	44
2.6.3	Remise du mandat à la personne ou au service chargé de l'expertise.....	45
2.6.4	Mesures complémentaires d'instruction après établissement de l'expertise et information de la personne ou du service chargé de l'expertise	46
2.7	Réadaptation professionnelle	46
2.7.1	Remise du mandat.....	46
2.7.2	Examen en vue de mesures d'ordre professionnel	47
2.7.3	Octroi ou refus de mesures d'ordre professionnel	49
2.7.4	Supervision des mesures d'ordre professionnel..	49
2.7.5	Placement.....	50
2.7.6	Rapport final	51
2.8	Enquête sur place.....	51
2.8.1	Remise du mandat.....	51
2.8.2	Enquête	53
2.8.3	Rapport d'enquête	53
2.9	Frais des mesures d'instruction	54
2.9.1	Prise en charge des frais	54
2.9.2	Indemnisation pour perte de gain et frais	55
2.9.3	Facturation.....	55

Troisième partie: Fixation des prestations et application

1.	Prononcé de l'office AI.....	57
1.1	Généralités	57
1.2	Motivation des prononcés.....	57
1.3	Rédaction et notification des prononcés.....	58

1.4	Révision des prononcés	59
1.5	Force obligatoire du prononcé	59
2.	Procédure de préavis	59
2.1	Personne assurée	59
2.2	Autres parties	60.1
3.	Avis de l'OFAS	60.1
3.1	Généralités	60.1
3.2	Avis préalable obligatoire de l'OFAS	60.2
4.	Prononcés concernant la reconsidération d'une décision	60.2
5.	Notification de la décision – principe	61
5.1	Original de la décision	61
5.2	Copies des décisions.....	61
6.	Prononcés portant sur des mesures de réadaptation.....	62
6.1	Généralités	62
6.2	Notification de copies de décisions sur des mesures de réadaptation.....	62
7.	Prononcés concernant les rentes et les allocations pour impotent.....	63
7.1	Généralités	63
7.2	Préparation de la décision en cas d'octroi de prestations en espèces en faveur d'adultes	65
7.3	Notification des copies de décisions sur les rentes et les allocations pour impotent en faveur d'adultes.....	67
7.4	Notification de copies de décisions sur des indemnités journalières	68
8.	Réception et transmission des avis	69
9.	Prononcés dans le domaine de l'AVS (allocation pour impotent, moyens auxiliaires)	69
10.	Décisions dans le domaine des PC	70

Quatrième partie: Office AI et caisse de compensation compétents

1.	Office AI compétent	71
1.1	Réglementation ordinaire	71

1.2	Cas particuliers	71
1.2.1	Placement par l'autorité d'assistance	71
1.2.2	Domicile ou séjour à l'étranger	71
1.3	Changement d'office AI	72
1.3.1	En cours de procédure	72
1.3.2	Après achèvement de la procédure	73
1.3.3	Reconsidération des décisions	73
1.4	Collaboration entre offices AI	73
2.	La caisse de compensation compétente	74
2.1	Réglementation ordinaire	74
2.2	Cas spéciaux	74
2.2.1	Personne assurée sans cotisations	74
2.2.2	Domicile ou séjour à l'étranger	75
2.3	Unité du cas d'assurance	75
3.	Conflits de compétence	76
4.	Récusation.....	76

Cinquième partie: Appel aux services spécialisés

1.	Notion et statut de ces services.....	77
2.	Procédure	77
2.1	Remise du mandat	77
2.1.1	Généralités	77
2.1.2	Information de la personne assurée	77
2.1.3	Forme et contenu du mandat.....	78
2.1.4	Pièces à joindre au mandat	79
2.2	Exécution du mandat et établissement du rapport	79
3.	Frais remboursés aux services spécialisés	80

Sixième partie: Appel à d'autres organismes

1.1	Centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)	81
1.2	Evaluation des capacités fonctionnelles (ECF)	81
2.	Centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)	82
2.1	But	82
2.2	Communication du mandat.....	83
2.3	Forme du mandat	83
2.4	Forme, durée, prolongation et interruption du séjour.....	84

2.5	Collaboration COPAI–office AI	85
2.6	Rapport final	85
2.7	Mesures (en particulier de réadaptation professionnelle) après l'examen dans un COPAI.....	86

Septième partie: Disposition transitoire et disposition finale

1.	Disposition transitoire	91
2.	Disposition finale	91
Annexe I	Liste des formulaires officiels	93
Annexe II	Instructions aux offices AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères (du 24 février 1965).....	95
Annexe III	Convention relative à la communication de dossiers et de renseignements	99
Annexe IV	Evaluation du degré d'invalidité au nom des organes PC	103
Annexe V	Critères pour l'attribution des dossiers aux SMR	105

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
CII	Collaboration interinstitutionnelle
CIIAI	Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI
CIJ	Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI
Circ.	Circulaire
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
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

ECF	Evaluation des capacités fonctionnelles
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)
SMR	Service médical régional
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 un formulaire officiel.

1.1.2 Formulaires de demande

- 1002 Les demandes de prestations de l'AI ou de l'AVS doivent être présentées sur les formulaires prévus à cet effet. La liste des formulaires officiels figure dans l'annexe 1.
- 1003 Les personnes résidant à l'étranger utilisent des formulaires de demande spéciaux.
- 1004 Lorsque la demande n'est pas présentée sur un formulaire officiel, l'office AI doit remettre un tel formulaire 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 le formulaire officiel.
- 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 Les personnes assurées qui, à l'accomplissement de leur 18^e année, reçoivent une prestation périodique de l'AI (contributions aux frais de formation scolaire spéciale, allocation pour impotents en faveur des mineurs, 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 en faveur d'adultes, doivent en tout cas présenter leur demande sur le formulaire officiel. L'office AI leur envoie à cet effet et en temps utile le formulaire correspondant (voir annexe I).

1.1.3 Organes délivrant les formulaires de demande

- 1008 Les formulaires de demande sont délivrés 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, mineure ou interdite), la demande doit être déposée par le représentant légal.

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} 1040 ss.).
- 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 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 représentant légal ou par les proches légitimés au sens du n^o 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, notamment financière, à la personne assurée.
- 1017 Si une personne assurée est incapable de discernement et qu'elle n'a ni proche, ni représentant légal, 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°s 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 Services spécialisés d'aide aux invalides

- 1023 La demande déposée auprès d'un service spécialisé 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 représentant légal peut retirer sa demande, à moins que l'intérêt légitime de la personne assurée elle-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'un formulaire inapproprié vaut dépôt de la demande au sens de l'art. 48, al. 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° 2033) 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} 2118 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 représentant légal qui exerce ce droit pour elle.
- 1043 Si aucun représentant légal n'a encore été désignée 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° 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, 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 le formulaire de demande a été correctement rempli, s'il a été valablement signé 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 (n° 2014); quand cet envoi est accompagné d'une lettre, il suffit d'en joindre la copie au dossier;
- 2005 – que l'office AI a, de son propre chef, ajouté des compléments ou des corrections à la demande.

1.1.3 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 de-

mande 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 enfants donnant droit à des rentes ou dont il faut tenir compte lors du calcul de l'indemnité journalière.
- 2011 Il faut noter sur le formulaire 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, 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} 2032 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, assurance militaire et assurance-chômage

- 2024 S'il ressort de la demande qu'un assureur-accidents obligatoire (la CNA par ex.), l'AM ou l'AC 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 les n^{os} 2054 et 2027 ss.).
- 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^o 3026).

1.6 Collaboration interinstitutionnelle (CII) (art. 68^{bis} LAI)

1.6.1 Promotion de la CII

- 2027 Pour les mesures d'instruction professionnelles et les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, les offices AI travaillent en étroite collaboration avec les organes d'exécution de l'AC (tels que les offices cantonaux du travail, les offices régionaux de placement (ORP) et les services de logistique des mesures relatives au marché du travail [LMMT]), avec les organes d'exécution cantonaux chargés de favoriser la ré-

adaptation professionnelle (tels que les services sociaux cantonaux et communaux, les organes d'exécution des lois cantonales sur l'aide aux chômeurs et de la législation sur l'asile, les autorités cantonales en matière de formation professionnelle), ainsi qu'avec d'autres institutions publiques ou privées importantes pour la réadaptation de la personne assurée (tels que les institutions de réadaptation ou de formation, le marché libre du travail).

1.6.2 Objectif de la CII

- 2028 La CII, tout en respectant les conditions-cadre légales, doit contribuer en premier lieu:
- à favoriser une intégration aussi rapide et durable que possible des personnes sans emploi dans le premier marché du travail;
 - à éviter les retards là où les compétences des différents organes d'exécution concernés se recoupent;
 - à favoriser des processus proches de la clientèle et sans lourdeurs administratives;
 - à éviter que des personnes ou des groupes ne se retrouvent exclus de la vie sociale et professionnelle.

1.6.3 Obligation de garder le secret: offices AI et organes de l'AC (art. 68^{bis}, al. 2, LAI)

- 2029 Les offices AI et les organes d'exécution de l'AC sont mutuellement libérés de l'obligation de garder le secret, à condition qu'aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose et que, dans les cas où il n'est pas encore clairement établi quelle est l'assurance tenue à prestation, les renseignements et documents soient utilisés:
- pour arrêter les mesures de réadaptation appropriées, ou
 - pour déterminer les prétentions de la personne concernée envers l'AI et l'AC.

Les renseignements et documents transmis ne doivent pas contenir plus d'indications que celles qui sont indispensables pour atteindre ce but.

1.6.4 Obligation de garder le secret: offices AI et organes d'exécution cantonaux (art. 68^{bis}, al. 3, LAI)

2030 L'obligation de garder le secret est également levée, aux conditions du n° 2029, pour les organes cantonaux d'exécution chargés de favoriser la réadaptation professionnelle, pour autant que ceux-ci accordent la réciprocité aux offices AI.

1.6.5 Forme de l'échange de données (art. 68^{bis}, al. 4, LAI)

2031 L'échange de données peut aussi se faire oralement selon les cas, même sans demande écrite préalable des partenaires interinstitutionnels et sans autorisation écrite préalable de la personne assurée ou de son représentant légal. Mais, une fois qu'il a eu lieu, l'échange de données et son contenu doivent impérativement être inscrits dans le dossier et la personne assurée doit en être informée.

2. Enquête sur les circonstances du cas

2.1 Généralités

2.1.1 Objet de l'enquête

2032 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).

- 2033 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).
- 2034 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

- 2035 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

- 2036 L'office AI réunit les renseignements et les documents nécessaires au prononcé.
- 2037 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.
- 2038 Les offices AI remettent au SMR compétent les documents nécessaires pour l'examen des conditions médicales du droit aux prestations (art. 69, al. 4, LAI). Pour les exceptions à cette règle, voir l'annexe V.
- 2039 Le SMR examine les faits sur la base des documents. Il demande au besoin des documents médicaux complémentaires au médecin traitant ou aux institutions. S'il y a besoin de beaucoup de renseignements écrits, il peut charger l'office AI de les procurer. Ces documents font partie intégrante du dossier de la personne assurée. Le SMR décide de la nécessité de procéder lui-même à un examen médical de la personne assurée.
- 2040 Le SMR consigne les résultats de l'examen médical, ainsi que ses recommandations sur le traitement à réserver du point de vue médical à la demande de prestations, dans un rapport qu'il remet, avec les documents, à l'office AI.
- 2041 Si nécessaire, l'office AI procède en particulier aux mesures suivantes:
- demande de rapports médicaux dans des cas spéciaux (n° 2073) ou d'expertises de médecins spécialistes (n° 2074), d'examens dans un COMAI (n° 6001) ou d'une évaluation des capacités fonctionnelles (ECF, n° 6002). Avant de prendre une de ces mesures l'office AI doit consulter le SMR. S'il n'en suit pas les recommandations, il doit convenir de la suite de la procédure avec le SMR. Au cas où l'office AI et le SMR ne parviennent pas à s'entendre sur la marche à suivre, le dossier sera soumis à l'OFAS pour avis;

- convocation de la personne assurée; celle-ci est convoquée directement par le SMR pour les examens médicaux qu'il effectue;
- essai de réadaptation et appel à un COPAI (n° 6006);
- entretien avec des employeurs/euses;
- 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 du formulaire 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° 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° 2035 est applicable par analogie.

– L'employeur

2050 Les employeurs actuels et les anciens employeurs 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 ou de la requérant(e) au moyen par exemple du formulaire «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 le formulaire spécial «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, dans la convention mentionnée au n° 2056, ainsi que dans les règles de la collaboration inter-institutionnelle selon les n°^{os} 2027 ss. (voir aussi les art. 47 s. LPGA et les art. 8 ss. OPGA; les art. 66 ss. et 68^{bis} LAI et les 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 compris celles qui concernent les conséquences du handicap, le résultat des investigations et orientations déjà effectuées, dans la mesure où celles-ci sont indispensables à la forma-

tion, 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} 6006 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 représentant légal.

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 un rapport médical aux frais de l'AI. A cet effet, il utilise le formulaire ad hoc (voir liste en annexe I).
- 2063 Pour l'appréciation d'infirmités congénitales dans le domaine dentaire, il faut remettre au/à la dentiste le formulaire «Examen médico-dentaire» et pour l'appréciation d'infirmités selon les chiffres 208 à 210 et 214 de la liste annexée à l'OIC, le formulaire «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 d'entente avec le SMR. 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. Au besoin, le SMR effectue lui-même les enquêtes nécessaires.
- 2067 Si le médecin traitant n'est pas disposé à délivrer le rapport demandé, l'office AI transmet immédiatement les documents au SMR. Ce dernier désigne alors pour l'office AI le médecin compétent.

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, après entente avec le SMR, 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 du formulaire mentionné 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 SMR 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 Les examens supplémentaires effectués par un autre médecin valent comme concilium par un spécialiste au sens du TarMed.

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, sur recommandation du SMR, des informations médicales spéciales sont nécessaires (par exemple pour ce qui concerne la capacité de la personne assurée d'être mise 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, d'entente avec le SMR, 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».

2.6 Expertises médicales

2.6.1 Généralités

2074 Si le SMR estime, après avoir pris connaissance des rapports médicaux, qu'une expertise médicale est nécessaire, il adresse une recommandation à l'office AI en nommant la personne ou le service à charger de l'expertise. L'office AI mandate la personne ou le service en question au moyen du formulaire «Mandat d'expertise médicale», «Mandat d'expertise psychiatrique» ou «Demande d'évaluation des capacités fonctionnelles ECF» (voir n^{os} 2041 et 6003).

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 (art. 43, al. 3, LPGA; n^o 2035).

- 2076 Le SMR propose si possible 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 la mesure du possible, on tiendra aussi compte des connaissances linguistiques de la personne assurée. Dans les cas difficiles et en particulier lorsqu'il s'agit d'évaluer des appréciations médicales émanant de sources différentes, le SMR peut proposer de faire appel à un COMAI. Ce dernier pourra être chargé de donner son appréciation conformément aux n^{os} 6001 à 6005.
- 2077 L'office AI examine au besoin 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). Si nécessaire, il consulte le SMR. Les modalités seront autant que possible discutées avec la personne assurée.

2.6.2 Information de la personne assurée

- 2078 La personne assurée reçoit une «Communication à la personne assurée concernant l'AVS/AI» qui lui accorde un délai de 10 jours pour exprimer par écrit ses objections concernant la personne ou le service chargés de l'expertise et, le cas échéant, présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA).
- 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 le formulaire «Données à l'intention de la caisse de compensation pour l'indemnité journalière».
- 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^o 2035 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'après les recommandations du SMR ou d'entente avec lui, d'énoncer dans le formulaire de mandat d'expertise les questions complémentaires à traiter ou d'attirer l'attention de l'expert sur ces questions. 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 du formulaire 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 formulaire 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 et les SMR. 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 L'expertise est remise au SMR avec les documents concernant la personne assurée. Sur la base de l'avis du SMR, 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 et lors de l'allocation pour impotent en faveur des mineurs, par la remise d'une copie de la décision correspondante de l'AI.
- 2088 – en cas de rentes et d'allocations pour impotent en faveur d'adultes, par la remise d'une copie du formulaire «Communication du prononcé concernant l'invalidité/l'impotence» ou de toute autre manière appropriée; on signale ainsi seulement qu'une prestation a été octroyée, sans indiquer le montant de celle-ci;
- 2089 – si la demande de prestations est rejetée, par une copie du formulaire «Décision concernant l'AVS/AI».

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, les services indiqués ci-dessous doivent examiner
- s'il y a invalidité au sens de l'art. 8 LPGA (SMR et office AI);
 - si les conditions requises en matière d'assurance sont remplies (office AI);
 - s'il dispose des documents nécessaires, tels que rapports médicaux, rapports de l'employeur, etc. office AI);
 - si, d'un point de vue médical, la personne assurée est apte à la réadaptation (SMR);
 - si des mesures d'ordre professionnel entrent en ligne de compte (office AI).
- 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° 2035.
- 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. 3, 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 (art. 41, al. 1, let. e, 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 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 L'office AI apporte aux employeurs les conseils et les informations nécessaires concernant la réadaptation de la personne assurée et les questions de droit des assurances sociales qui y sont liées (art. 41, al. 1, let. f, RAI).

2111 Les tâches de conseil et d'information comprennent notamment:

- la constitution d'un réseau de contacts avec les employeurs;
- l'entretien des contacts et l'échange d'expériences avec les employeurs, en général sur place;
- l'indication aux employeurs des éventuelles limitations dues au handicap et pouvant influencer l'exercice de l'activité lucrative;
- les informations aux employeurs sur la manière d'adapter le poste de travail en fonction de l'invalidité de la personne assurée;
- le soutien aux employeurs en cas de difficultés de réadaptation.

- 2112 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, ainsi qu'une liste des personnes assurées en recherche d'emploi. La compétence de l'AI en matière de placement des personnes handicapées prime celle des offices cantonaux du travail (art. 85 LACI) et des offices régionaux de placement (art. 85b LACI) (Pratique VSI 2000, p. 234).

2.7.6 Rapport final

- 2113 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

- 2114 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. Le personnel chargé des enquêtes en milieu agricole doit avoir suivi une formation appropriée en agriculture et en gestion d'entreprise.

<i>Prestations en espèces</i>	<i>Etendue de l'enquête</i>
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 et agricultrices – 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"> – mineurs impotents – adultes impotents

<i>Prestations en nature</i>	<i>Etendue de l'enquête</i>
Moyens auxiliaires	<ul style="list-style-type: none"> – 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 auto-amortissables

2115 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

2116 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'Al, 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

2117 L'office Al 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.

Les enquêtes dans l'agriculture doivent être menées suivant le programme «Agro-AI». Se référer pour cela au manuel d'utilisation (téléchargeable à l'adresse indiquée ci-dessus).

2.9 Frais des mesures d'instruction

2.9.1 Prise en charge des frais

- 2118 Les frais des mesures d'instruction ordonnées sont à la charge de l'AI (art. 45, al. 1, LPGA).
- 2119 Les frais des mesures d'instruction qui ont été exécutées sans un ordre exprès de l'office AI ne sont pris en charge par l'AI que si ces mesures étaient indispensables pour décider de l'octroi de prestations (il en va ainsi d'examens médicaux spéciaux comme les électroencéphalogrammes, les examens du sang, etc.) ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation accordées après coup (par exemple, des contrôles médicaux en tant qu'élément d'une mesure médicale de réadaptation). Voir l'art. 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. En cas de doute, l'office AI consulte le SMR.
- 2120 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'examens ambulatoires.
- 2121 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)

2122 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'art. 91 RAI. L'indemnisation pour la perte de gain correspond au montant minimum de la grande indemnité journalière.

2.9.3 Facturation

2123 Il y a lieu de remettre à l'organisme ou à l'autorité chargée d'un mandat, au moment où celui-ci est délivré, un formulaire 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 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).
- 3001 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 LPGGA; art. 57, al. 1, let. e, LAI; art. 41, al. 1, let. d, RAI). Le n^o 3009 (art. 51 LPGGA; art. 58 LAI; art. 74^{ter}, let. f RAI) est réservé.
- 3002 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

- 3003 7/06 Les prononcés relatifs au refus, à la réduction ou au retrait d'une prestation ou encore à la restitution d'une prestation induite doivent être communiqués par le biais d'un préavis 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 LPGGA; RCC 1983 p. 538). La simple reproduction de dispositions légales ne suffit pas.
- 3004 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 (n° 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.

- 3005 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).
- 3006 Pour la formulation des prononcés, il y a lieu d'utiliser le recueil de textes standard.

1.3 Rédaction et notification des prononcés

- 3007 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'art. 37 PA.
- 3008 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.
- 3009 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

- 3010 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

- 3011 La caisse de compensation est liée par le prononcé de l'office AI.
- 3012 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.

7/06 2. Procédure de préavis

7/06 2.1 Personne assurée

- 3013 Avant que l'office AI communique à la personne assurée
7/06 toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestation ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, il doit lui donner l'occasion de s'exprimer oralement ou par écrit sur la manière dont le règlement du cas est envisagé (art. 57a, al. 1, LAI).
3013. Si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont
1 manifestement remplies et qu'elles correspondent à la
7/06 demande de la personne assurée, certaines prestations peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis (art. 74^{ter} RAI).
3013. Par le biais d'un préavis, l'office AI attire l'attention de la
2 personne assurée sur son droit d'être entendu et lui com-
7/06 munique le règlement envisagé au sujet de la demande. Il lui signale que la décision sera notifiée sans qu'elle ait été pré-

ablement entendue, si elle ne donne pas de ses nouvelles dans un délai de 30 jours.

3013. Le délai de 30 jours est un délai légal qui n'est pas proro-
3 geable. Les articles 38 à 41 LPGA sont applicables.
7/06
3013. La restitution pour inobservation d'un délai, selon l'art. 41,
4 al. 1, LPGA, ne peut être accordée qu'à titre exceptionnel.
7/06 Non seulement la partie elle-même, mais aussi son repré-
sentant doit être empêché, sans faute de sa part, d'agir dans
le délai fixé.
3013. Le préavis portera uniquement sur les questions qui relèvent
5 des attributions des offices AI au sens de l'art. 57, al. 1, let. a
7/06 à d LAI. Il n'inclura ni le calcul des montants des rentes et
des indemnités journalières, ni le montant des prestations ar-
riérées, ni les compensations entre assureurs sociaux. Cette
compétence relève des caisses de compensation (art. 60,
al. 1, let. b, LAI). En ce qui concerne les rentes en particulier,
l'office AI se limitera à communiquer le taux d'invalidité, le
début du droit, ainsi que, en cas de suppression ou de modi-
fication de la rente, le moment à partir duquel le droit à la
rente est modifié.
- 3014 Pour la consultation du dossier, on se référera à la circulaire
sur l'obligation de garder le secret et la communication des
données.
3014. Dans les cas où l'audition a lieu oralement, lors d'un entretien
1 personnel, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui
7/06 est signé par la personne assurée.
3014. Si la personne assurée a présenté des observations sur des
2 points déterminants, l'office AI doit en tenir compte dans la
7/06 motivation de la décision. En particulier, il doit indiquer les
motifs pour lesquels il n'admet pas ces objections ou n'en
tient pas compte (ATF 124 V 180).

7/06 2.2 Autres parties

3014. Un exemplaire du préavis sera également notifié aux assureurs des autres branches des assurances sociales, y compris à l'institution de prévoyance professionnelle selon la LPP, lorsque la décision touche l'obligation d'allouer des prestations de ces autres assureurs. Ceux-ci disposent des mêmes voies de droit que la personne assurée.
3
7/06
3014. Lors du premier octroi de rente, l'office AI transmet à la caisse de compensation les copies de toutes les pièces annexées à la demande (y compris les éventuels extraits de comptes individuels demandés). Devront être également transmises à la caisse toutes les données pertinentes pour le calcul de la rente (survenance de l'invalidité, etc.). La caisse préparera ainsi le calcul qui sera notifié avec la décision.
4
7/06
3014. Le droit de s'exprimer sur le préavis appartient non seulement à tout assuré et aux éventuels autres assureurs concernés, mais aussi à toute partie à la procédure au sens de la LPGA.
5
7/06
3014. Ces parties et les assureurs concernés peuvent s'exprimer uniquement par écrit dans un délai de 30 jours.
6
7/06
3014. Les règles valables pour la personne assurée s'appliquent.
7
7/06

3. Avis de l'OFAS

3.1 Généralités

- 3015 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.

Les SMR sont soumis à la surveillance matérielle directe de l'OFAS (art. 59, al. 2, LAI). Ils sont autorisés, de manière générale et pour des cas particuliers, à adresser des questions directement à l'OFAS, sans passer par l'office AI.

- 3016 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° 3004).

3.2 Avis préalable obligatoire de l'OFAS

- 3017 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.

7/06 4. Prononcés concernant la reconsidération d'une décision

- 3018 Voir Circulaire sur le contentieux (3^e partie) ainsi que l'art. 53, al. 2 et 3, LPGA.

5. Notification de la décision – principe

5.1 Original de la décision

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

- 3019 – à la personne assurée personnellement, si elle n'est pas représentée par un tiers;
- 3020 – au représentant légal de la personne assurée mineure ou sous tutelle, si celle-ci n'est pas représentée par un tiers (p. ex. avocat);
- 3021 – au représentant mandaté par la personne assurée ou le représentant légal 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

- 3022 – à la personne assurée ou à son représentant légal dans le cas du n° 3021;
 - 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.
- 3023 – 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

- 3024 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).
- 3025 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

- 3026 – 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);
- 3027 – à l'organisme assureur compétent de l'AA² ou de l'AM, s'il ressort du dossier qu'il verse des prestations à la personne assurée ou si la procédure officielle de communication des prestations a été ouverte (art. 76, al. 1, let. e, RAI);

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

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

- 3028 – 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);
- 3029 – 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);
- 3030 – au COPAI auteur du rapport pour autant qu'il l'ait demandé et que la personne assurée ait donné son accord;
- 3031 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.
- 3032 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.

7. Prononcés concernant les rentes et les allocations pour impotent

7.1 Généralités

- 3033 Le prononcé portant sur des rentes ou des allocations pour impotent pour adultes doit être communiqué à la caisse de compensation au moyen de la «Communication du prononcé concernant une rente d'invalidité/une allocation pour impotent». La procédure concernant les allocations pour impotent en faveur des mineurs relève en outre de la circulaire sur le

paiement des prestations individuelles dans l'AI et l'AVS, tant et aussi longtemps que la présente circulaire ne prévoit une réglementation particulière.

- 3034 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.
- 3035 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;
- 3036 – 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).
- 3037 – au COPAI qui a fait un rapport pour autant qu'il l'ait demandé expressément et que la personne assurée ait donné son accord;
- 3038 – 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.

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.

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

- 3039 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 assurés résidant à l'étranger, cette demande sera faite par l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
- 3040 L'office AI transmet sa partie de la décision (prononcé concernant l'invalidité ou l'impotence, données à l'intention de la caisse de compensation pour l'indemnité journalière) avec la motivation et les pièces nécessaires à la caisse de compensation compétente.
- 3041 Il y a lieu de remettre à la caisse de compensation:
- 3042 – tous les documents nécessaires, tels que photocopie de la demande, carte AVS, livret de famille, livret d'étranger, certificats de formation, etc.;
- 3043 – en cas d'indemnité journalière, la copie des documents existants permettant de les fixer.
- 3044 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.
- 3045 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);
 - fixation des rentes, des allocations pour impotent en faveur d'adultes et des indemnités journalières (art. 60, al. 1, let. b, LAI);
 - empêchement des cumuls ou des surindemnisations injustifiées.

- 3046 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, trois quarts de rente, demi-rente ou quart de rente (il faut utiliser la terminologie légale pour décrire le genre de prestation)
 - montant de la rente/allocation pour impotent
 8. Nom et prénom de l'ayant droit, n° d'assuré(e)
 9. Nom et adresse de la caisse de compensation ou de l'employeur procédant au versement (une simple mention du numéro de la caisse de compensation n'est pas autorisée)
 10. Adresse de paiement
 11. Pour les rentes ordinaires
 - nom de la personne assurée dont les revenus ont été pris en compte
 - revenu annuel moyen déterminant
 - durée de cotisations déterminante
 - échelle de rentes applicable
 12. Enumération des destinataires de copies
- 3047 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, n° de tél.
 7. avec nos salutations les meilleures, office AI, signature
- 3048 La partie de la décision de la caisse de compensation figure en tête de la partie de la décision de l'office AI.
- 3049 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.
- 3050 La caisse de compensation est responsable des contacts avec les personnes assurées 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 en faveur d'adultes

- 3051 – 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);
- 3052 – à l'autorité fiscale cantonale compétente selon les n^{os} 9322 ss. DR.
- 3053 – aux organes compétents de l'AC, lorsque la décision a un effet sur le partage de l'obligation d'allouer les prestations ou sur la délimitation de cette obligation entre l'AI et l'AC (art. 127 OACI);

- 3054 – aux organes compétents de l'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);
- 3055 – au besoin, aux autres destinataires mentionnés à l'art. 72, al. 1, RAI.
- 3056 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

- 3057 – à l'office AI compétent ou à la caisse de compensation (selon la compétence pour l'envoi de la décision);
- 3058 – à l'AM, lorsque la procédure officielle de communication réciproque des prestations a été ouverte;
- 3059 – 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;
- 3060 – 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

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

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.

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).

- 3061 – au besoin, aux autres destinataires mentionnés à l'art. 72, al. 1, RAI.

8. Réception et transmission des avis

- 3062 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).

- 3063 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 adulte impotent en cours (art. 41, al. 1, let. c, RAI).

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

- 3064 Les prononcés portant sur une allocation pour impotent de l'AVS doivent être communiqués à la caisse de compensation compétente. C'est à cette dernière qu'il appartient ensuite de rendre la décision.
- 3065 Les prononcés d'octroi de moyens auxiliaires pour rentier AVS sont rendus par l'office AI sous forme de communications (recueil de textes standard).
- 3066 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

3067 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 domiciliée (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 LPG; 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 est placée 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; voir aussi Circulaire sur la procédure pour la fixation des rentes dans l'AVS/AI [CIBIL]). 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° 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 Reconsidération 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 en faveur d'adultes est celle qui, au moment du dépôt de la demande, l'était pour percevoir les cotisations AVS dues par les personnes assurées invalides (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. mineur ou 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 personnes assurées 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 pour adultes, 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°s 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 spécialisés (art. 59, al. 3, LAI; art. 69, al. 2, RAI)

1. Notion et statut de ces services

- 5001 Sont considérés comme services spécialisés 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 spécialisés ne sont pas des organes de l'AI. Les services spécialisés 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 LPGA).

2. Procédure

2.1 Remise du mandat

2.1.1 Généralités

- 5004 Les offices AI sont seuls compétents pour adresser aux services spécialisés 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 spécialisés 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 spécialisés 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 spécialisés 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 SMR.
- 5014 L'office AI doit attirer l'attention des services spécialisés 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 le formulaire «Attestation du service social». L'office AI qui donne le mandat doit inscrire sur celle-ci le nom, le numéro d'assuré et l'adresse de la personne assurée ainsi que celle du service social mandaté et du mandant.
- 5016 Après s'être acquittés de leur mandat, les services spécialisés 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 spécialisés de l'aide aux invalides remplissent d'une manière autonome les mandats qui leur sont confiés. Les n^{os} 2090 à 2117 s'appliquent par analogie.

3. Frais remboursés aux services spécialisés

- 5018 Les frais supplémentaires liés à l'exécution d'un mandat de l'AI sont remboursés aux services spécialisés 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 spécialisés de l'aide aux invalides.

Sixième partie: Appel à d'autres organismes

1.1 Centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)

6001 Les COMAI apprécient, sur mandat de l'office AI (voir le n° 2076) 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.

1.2 Evaluation des capacités fonctionnelles (ECF)

6002 Des institutions désignées par le Groupe suisse de travail pour la réadaptation (GSR), dirigées par des médecins, procèdent à l'évaluation des capacités fonctionnelles relativement à l'exercice d'un travail. Cette évaluation comprend un contrôle ergonomique exhaustif, médicalement assisté, fait au moyen d'un test standardisé. Elle donne des capacités fonctionnelles effectives de la personne assurée une image souvent tout aussi fiable qu'un examen de plus longue durée dans un COPAI.

6003 Dans tous les cas, il convient de demander l'avis du SMR avant de décider une ECF (voir n° 2074). Cet avis doit contenir une recommandation et, si celle-ci est négative, une motivation et une proposition de remplacement. Il appartient à l'office AI de décider de l'opportunité de demander une ECF.

6004 Pour la procédure en cas de mandat d'examen à un COMAI ou pour demander une ECF, il convient d'observer les n°s 2074 à 2089.

6005 Les COMAI et les institutions procédant aux ECF peuvent recevoir une copie de la décision de l'office AI et des jugements, pour autant qu'ils le souhaitent et que la personne assurée ait donné son accord.

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

2.1 But

6006 On fait appel aux services du COPAI dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'une personne assurée. L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assurés suivantes:

6007 – la personne assurée qui se déclare incapable de travailler et prétend à une rente mais pour lesquelles une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible;

6008 – 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).

6009 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.

6010 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 qualifiée de suffisamment éclaircie par le SMR;
- la capacité de réadaptation ou de travail n'a pas pu être déterminée d'une façon suffisamment claire lors de l'exa-

men 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.

- 6011 Le directeur/la directrice ainsi que le personnel du COPAI sont soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'art. 33 LPGA. L'obligation de garder le secret sera mentionnée dans la convention entre COPAI et OFAS.

2.2 Communication du mandat

- 6012 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° 6006 ss.).

2.3 Forme du mandat

- 6013 Le mandat d'examen confié au COPAI a pour base un prononcé de l'office AI. Des copies doivent être envoyées:
- aux médecins concernés, pour autant qu'ils l'aient 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.
- 6014 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.

6015 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

6016 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.

6017 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.

6018 Il est mis un terme à l'examen dès que les données nécessaires ont été recueillies.

6019 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. En cas de licenciement prématuré pour raison médicale, les documents doivent être soumis au SMR pour avis.

6020 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.

6021 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° 6030).

2.5 Collaboration COPAI-office AI

6022 Pendant l'observation professionnelle, le COPAI, l'office AI et (pour les questions de nature médicale) le SMR se tiennent en étroit contact.

2.6 Rapport final

– En général

6023 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

6024 Le rapport final est à forme libre, mais il doit être rédigé et structuré de manière claire selon le schéma représenté au n° 6031.

– Communication du rapport final

6025 Le COPAI remet un exemplaire du rapport à l'office AI (en lui retournant les pièces communiquées).

– Prononcés de l'office AI / Jugements

6026 L'office AI rédige son prononcé pour la suite des mesures dès que possible.

- 6027 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

- 6028 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

- 6029 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.

6030 Assurance-invalidité fédérale (AI)

Modèle

Numéro d'assuré

COPAI, annonce d'entrée ou de sortieAssuré(e): nom, prénom,
adresse exacte, NPA, domicile

Office AI

L'assuré(e) susmentionné(e)

- est entré(e) dans notre établissement le _____
- a quitté(e) notre établissement le _____ au terme de l'examen.
- a quitté(e) prématurément notre établissement le _____ de sa propre initiative.
- a été licencié(e) 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(e) en formation le _____ après avoir donné son accord.

Lieu et date

Timbre et signature COPAI

Copie à la caisse
de compensationSignature de
l'assuré(e)

34.749

6031 Assurance-invalidité fédérale (AI)

Rapport final du COPAI (modèle)

1. Identité de la personne assurée
(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: Disposition transitoire et disposition finale

1. Disposition transitoire

Services médicaux régionaux (SMR)

- 7001 Les SMR entrent en fonction le 1^{er} janvier 2005 au plus tard. Les médecins des offices AI conservent leurs compétences actuelles jusqu'au moment où ils seront remplacés par les SMR, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2004.

2. Disposition finale

- 7002 La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Elle remplace l'édition valable depuis le 1^{er} janvier 2003.

Annexes:

- I Liste des formulaires officiels
- 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
- V Instructions concernant les dossiers d'assuré(e)s à soumettre au service médical régional

Liste des formulaires officiels

* 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 le formulaire officiel.

318.267	Demande et questionnaire d'allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI
5420	Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence AVS/AI
318.271	Pièce justificative de l'état personnel
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
318.530*	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
5460	Mandat d'expertise médicale
5462	Mandat d'expertise psychiatrique
5464	Mandat d'expertise interdisciplinaire
sans numéro	Demande d'évaluation des capacités fonctionnelles ECF

5400/5402	Rapport médical
5404/5408	Rapport intermédiaire du médecin
5450	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
318.572*	Accusé de réception de moyens auxiliaires
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 une personne assurée domiciliée en Suisse ou d'effectuer des enquêtes sur la capacité de gain ou de travail ou sur l'activité de cette personne. 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 (après avoir pris l'avis du SMR) 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 CPAI.
- 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 spécialisés, etc. chargés d'un examen ou d'une enquête doivent être invités à présenter, avec leur rapport, une facture séparée (si possible sur formulaire 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 des sécurité sociale

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

Convention relative à la communication de dossiers et de renseignements

entre les

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

et

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

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 un formulaire commun.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 n° 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
de son représentant légal

Signature de la personne assurée ou

_____	_____
-------	-------

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 18^e année et l'âge de la retraite (rente AVS)
- 4 L'organe PC donne mandat à l'OAI compétent de bien vouloir évaluer le degré d'invalidité. L'OAI fixe le degré d'invalidité et détermine le moment à partir duquel l'invalidité permet l'octroi d'une rente AI.

Détermination et décision

- 5 L'OAI communique à l'organe PC sa détermination du degré d'invalidité ainsi que le moment à partir duquel l'invalidité donne

droit à une rente. C'est à l'organe PC qu'il appartient ensuite de rendre la décision.

Procédure 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.

Critères pour l'attribution des dossiers aux SMR

Question	LAI/RAI	Remise obligatoire	Remise facultative
Mesures médicales qui comportent un risque spécial (réserve) ou qui servent à traiter un risque réalisé	Art. 11 LAI; art. 23 RAI	Tous les cas	
Mesures de réadaptation médicales	Art. 12 LAI	Tous les cas	
Mesures médicales en cas d'infirmité congénitale	Art. 13 LAI	<ul style="list-style-type: none"> – Infirmités congénitales des chiffres 109, 163, 167,177, 180,182, 193, 194, 279, 390, 401, 404, 462, 493, 495 à 499. – 425 et 427 en cas de prolongement du traitement au-delà de l'âge de 11 ans. – Si l'on fait valoir des atteintes à la santé consécutives à une infirmité congénitale au sens du n° 11 CMRM. – Tous les cas pour lesquels on se demande si on est en présence d'une infirmité congénitale.¹⁰ 	Tous les autres cas

¹⁰ Le SMR peut proposer à l'OFAS de désigner d'autres infirmités congénitales pour lesquelles il est temporairement ou durablement obligatoire de lui remettre le dossier.

Question	LAI/RAI	Remise obligatoire	Remise facultative
Demande de prolongation de mesures médicales ou de nouvelles mesures en cas d'infirmité reconnue	Art. 14 LAI	<ul style="list-style-type: none"> – Cas dont la durée de traitement est particulièrement longue (ex.: ergothérapie ou psychomotricité sur plus de 2 ans). – Lorsque les appareils de traitement envisagés sont inhabituels ou peu clairs. 	Tous les autres cas
Première demande de mesures d'ordre professionnel	Art. 15 à 18 LAI	Tous les autres cas avant l'orientation professionnelle (contrôle de l'invalidité et recommandations sur les critères à prendre en considération pour le choix d'une profession).	Cas dus exclusivement à un accident ou à une maladie professionnelle et pour lesquels les documents de la CNA sont en mains de l'office AI.
Nouvelle demande de mesures d'ordre professionnel ou appréciation par l'orientation professionnelle	Art. 15 à 18 LAI	Tous les cas pour lesquels on se demande si la mesure est raisonnablement exigibles du point de vue médical.	Tous les autres cas
Moyens auxiliaires	Art. 21 LAI	Lorsqu'on se demande si on est en présence d'un moyen auxiliaire ou d'un appareil de traitement.	Tous les autres cas
Première appréciation de la question de la rente ou de la réadaptation	Art. 28 LAI	Tous les autres cas	Jeunes de plus de 18 ans qui présentent une grave infirmité congénitale connue de l'office AI et pour lesquels l'incapacité de travail totale ne fait aucun doute.
Demande de modification ou de suppression de la rente	Art. 41 LAI	Tous les cas	

Question	LAI/RAI	Remise obligatoire	Remise facultative
Demande d'allocation pour impotent, y c. un éventuel supplément pour soins intenses	Art. 42 LAI	Tous les cas AI lors d'une première demande ou en cas de modification du degré d'impotence ou du montant du besoin d'assistance chez les mineurs (vérifier si l'impotence est en relation avec à une atteinte à la santé, vérifier si le mineur nécessite un surcroît d'aide).	Tous les autres cas AI Tous les cas AVS
Mesures médicales à l'étranger	Art 23 ^{bis} , al. 1 et 2, RAI	Tous les cas	