



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

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

Valable à partir du 1^{er} janvier 2008

318.507.03 f

11.07

Remarques préliminaires

Cette nouvelle édition de la présente circulaire remplace la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004.

La 5^e révision de l'AI a amené de nombreuses modifications.

Ses principales caractéristiques sont l'introduction d'un système de détection précoce qui, couplé à de nouvelles mesures (intervention précoce et mesures de réinsertion visant à préparer à la réadaptation professionnelle), a pour but de repérer le plus tôt possible les personnes en incapacité de travail, de maintenir leur emploi et d'empêcher au maximum leur passage à l'invalidité.

Par ailleurs, l'accès à la rente est rendu plus difficile et l'accent est mis davantage sur l'obligation de réduire le dommage et de collaborer.

Les modifications et compléments futurs seront ajoutés au fur et à mesure et pourront être consultés sur Internet ou Intranet.

Table des matières

Abréviations	9
Introduction	12
Première partie: Procédure de dépôt de la demande	
1. Dépôt de la demande	13
1.1 Forme de la demande	13
1.1.1 Généralités	13
1.1.2 Formulaires de demande	13
1.1.3 Organes délivrant les formulaires de demande ..	14
1.2 Annexes.....	14
1.3 Légitimation	14
1.3.1 Personne assurée.....	14
1.3.2 Autorités et tiers.....	15
1.3.3 Représentation	16
1.4 Lieu du dépôt de la demande	16
1.4.1 Office AI	16
1.4.2 Caisse de compensation	16
1.4.3 Services spécialisés d'aide aux invalides	17
1.5 Retrait de la demande et renonciation aux prestations .	17
2. Effets de la demande.....	18
2.1 Sauvegarde des droits en général.....	18
2.2 Sauvegarde des droits en cas de rente	19
2.3 Sauvegarde des droits en cas de mesure de réadaptation.....	19
3. Levée de l'obligation de garder le secret.....	19
4. Information de la personne assurée	20
5. Renseignements et conseils à la personne assurée	20
6. Enregistrement des demandes.....	21
7. Annonce à la Centrale de compensation / à l'OFAS	21

Deuxième partie: Instruction de la demande

1. Examens préliminaires	22
1.1 Contrôle formel	22
1.1.1 Compétence	22
1.1.2 Vérification de la demande	22
1.1.3 Dossiers AI déjà existants	22
1.1.4 Cas dû à un accident	23
1.2 Vérification de l'identité.....	23
1.3 Information de la personne assurée	24
1.4 Contrôle des conditions générales d'assurance.....	24
1.4.1 Généralités	24
1.4.2 Etendue du contrôle.....	24
1.4.3 Procédure en cas de défaut des conditions d'assurance	25
1.4.4 Durée minimale de cotisation	26
1.5 Collaboration avec d'autres organismes d'assurance ...	27
1.5.1 Assurance-accidents obligatoire, assurance militaire et assurance-chômage.....	27
1.5.2 Assureurs-maladie reconnus	27
1.6 Collaboration interinstitutionnelle (CII).....	28
1.6.1 Promotion de la CII	28
1.6.2 Objectif de la CII	28
1.6.3 Obligation de garder le secret: offices AI et autres assurances sociales	29
1.6.4 Obligation de garder le secret: offices AI et autres partenaires de la CII	29
1.6.5 Forme de l'échange de données	29
2. Enquête sur les circonstances du cas	30
2.1 Généralités	30
2.1.1 Objet de l'enquête.....	30
2.1.2 Obligations de réduire le dommage et de collaborer	30
2.2 Tâches de l'office AI	31
2.3 Récolte de renseignements	32
2.3.1 Généralités	32
2.3.2 Personnes et instances tenues de donner des informations	33
2.3.3 Assureurs privés	34

2.4	Communication de renseignements et droit de consulter le dossier	35
2.4.1	Généralités	35
2.4.2	Exceptions	35
2.5	Rapport médical	36
2.5.1	Généralités	36
2.5.2	Médecin compétent	37
2.5.3	Contenu du rapport médical	38
2.6	Expertises médicales.....	39
2.6.1	Procédure	39
2.6.2	Remise du mandat à l'instance chargée de l'expertise.....	41
2.6.3	Participation des représentants légaux.....	42
2.6.4	Mesures complémentaires d'instruction après remise de l'expertise et information de l'instance chargée de l'expertise.....	42
2.7	Mesures de réinsertion visant la préparation à la réadaptation professionnelle et à la réadaptation professionnelle	43
2.7.1	Remise du mandat.....	43
2.7.2	Examen en vue de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel	44
2.7.3	Octroi ou refus de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel	45
2.7.4	Supervision des mesures de réinsertion et des mesures d'ordre professionnel	46
2.7.5	Rapport final	46
2.8	Enquête sur place.....	46
2.8.1	Remise du mandat.....	46
2.8.2	Enquête	48
2.8.3	Rapport d'enquête	49
2.9	Frais des mesures d'instruction	49
2.9.1	Prise en charge des frais	49
2.9.2	Frais de traduction (interprètes).....	50
2.9.3	Indemnisation pour perte de gain et frais	51
2.9.4	Facturation.....	51

Troisième partie: Fixation des prestations et communication des prononcés

1. Prononcé de l'office AI.....	52
1.1 Généralités	52
1.2 Motivation des prononcés.....	52
1.3 Rédaction et notification des prononcés.....	53
1.4 Révision des prononcés	54
1.5 Force obligatoire du prononcé	54
2. Procédure de préavis	55
2.1 Personne assurée	55
2.2 Autres parties	56
3. Avis de l'OFAS	57
3.1 Généralités	57
3.2 Avis préalable obligatoire de l'OFAS	58
4. Prononcés concernant la reconsidération d'une décision	58
5. Notification de la décision – principe	58
5.1 Original de la décision	58
5.2 Copies des décisions.....	59
6. Prononcés portant sur des mesures de réadaptation.....	59
6.1 Généralités	59
6.2 Notification de copies de décisions sur des mesures de réadaptation.....	60
7. Prononcés concernant les rentes et les allocations pour impotent.....	60
7.1 Généralités	60
7.2 Préparation de la décision en cas d'octroi de prestations en espèces en faveur d'adultes	61
7.3 Notification des copies de décisions sur les rentes et les allocations pour impotent en faveur d'adultes.....	64
7.4 Notification de copies de décisions sur des indemnités journalières	65
8. Réception et transmission des avis	66
9. Prononcés dans le domaine de l'AVS (allocation pour impotent, moyens auxiliaires)	66
10. Décisions dans le domaine des PC.....	66

Quatrième partie: Office AI et caisse de compensation compétents

1. Office AI compétent	67
1.1 Réglementation ordinaire	67
1.2 Cas particuliers	67
1.2.1 Placement par l'autorité d'assistance	67
1.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger	67
1.3 Changement d'office AI	68
1.3.1 En cours de procédure	68
1.3.2 Après l'achèvement de la procédure	69
1.3.3 Reconsidération des décisions	69
1.4 Collaboration entre offices AI	70
2. Caisse de compensation compétente.....	70
2.1 Réglementation ordinaire	70
2.2 Cas spéciaux	71
2.2.1 Personne assurée sans cotisations	71
2.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger	71
2.3 Unité du cas d'assurance	72
3. Conflits de compétence	72
4. Récusation.....	72

Cinquième partie: Appel aux services spécialisés et aux spécialistes

1. Définition et statut	73
2. Procédure	73
2.1 Remise du mandat	73
2.1.1 Généralités	73
2.1.2 Information de la personne assurée	74
2.1.3 Forme et contenu du mandat.....	74
2.1.4 Pièces à joindre au mandat	75
2.2 Exécution du mandat et établissement du rapport	75

Sixième partie: Appel à d'autres organismes	76
1.1 Centres d'observation médicale de l'AI (COMAI)	76
1.2 Evaluation des capacités fonctionnelles (ECF)	76

2. Centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)	77
2.1 But	77
2.2 Communication du mandat.....	78
2.3 Forme du mandat	78
2.4 Forme, durée, prolongation et interruption du séjour.....	79
2.5 Collaboration entre COPAI et office AI	80
2.6 Rapport final	80
2.7 Mesures (en particulier de réadaptation professionnelle) après l'examen dans un COPAI	81
Septième partie: Disposition finale	82
Annexe I Instructions aux offices AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères (du 24 février 1965)	83
Annexe II Convention.....	87
Annexe III Evaluation du taux d'invalidité au nom des organes PC.....	88
Annexe IV Annonce d'entrée ou de sortie et rapport final du COPAI (modèles).....	90
Annexe V Schéma de la mise en oeuvre d'une expertise médicale	93

Abréviations

AA	Assurance-accidents obligatoire conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse
CdC	Centrale de compensation
CI	Compte individuel
CIBIL	Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations AVS/AI
CII	Collaboration interinstitutionnelle
CIIAI	Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance de l'AI
CIJ	Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI
Circ.	Circulaire
CNA/Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CMRP	Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI

COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CSC	Caisse suisse de compensation
CSIP	Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations
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, supprimée fin 2004 (jusqu'en 1992: RCC)
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 (depuis 1993: Pratique VSI)
SMR	Service médical régional
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Introduction

La présente circulaire règle 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 réservées, de même que la procédure appliquée à la détection précoce par l'AI.

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: Procédure de 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 (à l'exclusion de la détection précoce) 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.
- 1003 Les personnes résidant à l'étranger utilisent des formulaires de demande spéciaux.
- 1004 Si la demande n'est pas présentée sur un formulaire officiel, l'office AI en remet un à la personne assurée et lui impartit 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, l'office AI lui communique 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 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. Si la procédure s'est achevée par une décision de refus, une nouvelle demande est nécessaire.

- 1007 Les personnes assurées qui, lorsqu'elles atteignent l'âge de 18 ans, reçoivent une prestation périodique de l'AI (allocation pour impotent destinée aux 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 adulte, doivent dans tous les cas présenter leur demande sur le formulaire officiel. L'office AI leur envoie à cet effet et en temps utile le formulaire correspondant.

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 ou pièce d'identité personnelle).

1.3 Légitimation

1.3.1 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 sous tutelle), la demande est 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) sous réserve de la levée par la personne assurée 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, ses héritiers sont autorisés à faire valoir le droit à des prestations en espèces de l'AI, 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 qui prend soin d'elle (art. 66 RAI; cf. aussi n° 1043).

- 1018 La personne assurée doit toujours être informée par l'office AI du fait qu'une autorité ou un tiers ont déposé une demande en sa faveur.

1.3.3 Représentation

- 1019 Les personnes ou organismes légitimés à présenter une demande de prestations (n^{os} 1011 ss.) peuvent se faire représenter par un tiers (p. ex. un avocat, un bureau d'aide sociale, un médecin, 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 exige alors 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 est en principe déposée auprès de l'office AI compétent (n° 4001). Depuis l'étranger, les ressortissants suisses déposent leur demande par l'intermédiaire de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger. Les ressortissants de pays de l'UE ou de l'AELE déposent leur demande auprès de l'autorité désignée dans la CIBIL. Les étrangers originaires d'Etats liés à la Suisse par une convention de sécurité sociale déposent leur demande auprès de l'autorité étrangère habilitée à la recevoir, conformément aux DEA.

1.4.2 Caisse de compensation

- 1021 Le dépôt de la demande auprès des caisses de compensation et de leurs agences est juridiquement valable.

- 1022 La demande doit être munie d'un timbre humide indiquant la date de son arrivée et l'autorité auprès de laquelle elle a été déposée ou comporter une mention correspondante, puis être transmise 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 valable 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 et renonciation aux prestations

- 1024 La personne assurée ou son représentant légal peut retirer sa demande ou renoncer à des prestations, à moins que l'intérêt légitime de la personne assurée elle-même ou d'autres personnes concernées ne s'y oppose (art. 23, al. 1 et 2, LPGA). La déclaration de retrait ou la renonciation aux prestations doit revêtir la forme écrite et ne contenir aucune réserve.
- 1025 La question de la renonciation aux prestations ne se pose en principe qu'une fois que l'office AI a, par voie de décision, octroyé des prestations. Jusque-là, la personne assurée peut retirer sa demande conformément au n° 1024. Le recours demeure réservé.
- 1026 La renonciation peut à tout moment être révoquée. En cas de révocation, les prestations ne pourront toutefois être versées que pour l'avenir. Les paiements rétroactifs pour des périodes antérieures à la révocation sont exclus.
- 1027 Les requêtes concernant le retrait de la demande ou la renonciation à la prestation sont envoyées avec le dossier à l'OFAS.

- 1028 Si la retrait de la demande ou la renonciation est admise, cette décision est communiquée par écrit à la personne assurée (art. 23, al. 3, LPGA). Celle-ci est informée des conséquences de la renonciation. Si le retrait de la demande ou la renonciation ne peut pas être admise (intérêt de tiers ou intérêt propre dignes de protection), une décision formelle est rendue.

2. Effets de la demande

2.1 Sauvegarde des droits en général

- 1030 En déposant une demande de prestations à l'AI, la personne assurée sauvegarde en principe tous ses droits 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, pour autant que la personne assurée respecte le délai supplémentaire pour rectifier sa demande. (RCC 1970, 476).
- 1032 Si, après la fin de la procédure (n° 4010), la personne assurée demande d'autres prestations à l'AI (du même genre ou d'une autre nature) la prestation considérée, en cas de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel, peut en principe être allouée au plus tôt après le dépôt de la nouvelle demande ou, en cas de rente, à l'échéance d'une période de six mois après le dépôt de la nouvelle demande (art. 10, al. 1 et 2, et art. 29, al. 1, LAI). C'est seulement lorsque les pièces du dossier montrent 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.
- 1033 Le droit à des prestations arriérées s'éteint dans tous les cas cinq 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 rente

1034 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois après le dépôt de la demande à l'AI (cf. art. 29, al. 1, LAI). Si la personne assurée dépose sa demande plus de six mois après le début de son incapacité de travail (ou de l'ouverture du délai d'attente au sens des n^{os} 2020 ss CIIAI), on parle de *demande tardive* ; la personne perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard (cf. n^o 2027 CIIAI).

2.3 Sauvegarde des droits en cas de mesure de réadaptation

1035 Les mesures d'ordre professionnel et les mesures de réinsertion ne peuvent être octroyées qu'après le dépôt de la demande (art. 10, al. 1, LAI).

1036 Toutes les autres mesures de réadaptation peuvent aussi être prises en charge rétroactivement (art. 24, al. 1, LPGA en corrélation avec l'art. 78, al. 1, RAI).

1037 Pour la prise en charge des frais lors de mesures d'instruction, voir les n^{os} 2118 ss.

1039 Les indemnités journalières sont payées rétroactivement pour autant que les frais des mesures de réadaptation – dont elles dépendent – soient eux-mêmes pris en charge avec effet rétroactif.

3. Levée de l'obligation de garder le secret

1040 Lorsqu'elle dépose une demande, la personne assurée autorise toutes les personnes et instances indiquées dans la demande à fournir aux organes compétents de l'AVS et de l'AI les renseignements et les documents nécessaires à l'examen du droit aux prestations ou à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable.

- 1041 Si les organes compétents de l'AVS et de l'AI l'exigent, les personnes et les instances non expressément nommées dans la demande peuvent aussi être autorisées à fournir des renseignements ou des documents. Dans ces cas, la personne assurée reçoit une copie de la demande de renseignements (information au sens de l'art. 6a, al. 2, LAI).
- 1042 La procuration ne déployant ses effets que par la signature de la demande, celle-ci doit être signée ou cosignée par la personne assurée même lorsqu'elle est déposée par une autorité ou par un tiers (n° 1012 et 1013) (art. 66, al. 1^{bis}, RAI).
- 1043 Si la personne assurée est incapable de discernement, son représentant légal donne procuration par sa signature (art. 66, al. 2, RAI).

4. Information de la personne assurée

- 1045 Les offices AI cantonaux, en collaboration avec les caisses cantonales de compensation, veillent à attirer suffisamment 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. h, LAI; art. 68 RAI), au moyen de publications dans la presse ou de toute autre manière appropriée, et ce au moins une fois par année.

5. Renseignements et conseils à la personne assurée

- 1046 L'office AI est tenu d'informer, dans le cadre de ses compétences, les personnes intéressées de leurs droits et de leurs obligations (ATF 131 V 472). S'il constate qu'une personne assurée ou ses proches peuvent faire valoir le droit à des prestations d'un autre assureur social, il les en informe 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 (date et la désignation de l'autorité qui a reçu la demande) ou d'une mention correspondante.
- 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 de compensation / 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 de compensation / 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, que la personne est déjà passée par l'intervention précoce ou, sur la base d'indices, qu'un autre office AI s'est déjà occupé du cas, il se procure le dossier correspondant (cf. aussi n° 4012).

1.1.4 Cas dû à un accident

- 2007 On se réfère à la Circulaire concernant les tâches des offices AI quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable (Circulaire recours AI).
- 2008 On tient également compte de 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 pour le calcul de l'indemnité journalière.
- 2011 Sont indiqués sur le formulaire de demande les documents qui ont servi à la vérification de l'identité et le nom de la personne qui 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 transmet une copie de la demande à la caisse de compensation compétente pour l'octroi de la rente (n° 4017). La caisse remet immédiatement à la personne assurée le formulaire de demande de splitting en cas de divorce.

1.3 Information de la personne assurée

- 2013 En cas de première demande, l'office AI confirme à la personne assurée, en joignant 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 vérifie si la personne assurée remplit les conditions générales donnant droit à des prestations de l'AI (art. 57, al. 1, let. c, 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, sa durée et celle des cotisations. Pour les ressortissants étrangers, il y a lieu d'observer les DEA, la CIBIL et les DR.

2018. Si, d'après l'extrait du CI de la personne assurée, l'office AI
1 n'est pas certain que la durée de cotisation soit égale ou supérieure à trois ans, il s'adresse à la caisse de compensation compétente afin que celle-ci vérifie que cette condition est réellement remplie (en tenant compte des périodes d'assurance dans un Etat de l'UE/AELE). Le traitement du cas ne peut se poursuivre que si la caisse de compensation donne une réponse positive.
- 2019 En cas de domicile dérivé (n° 4002), les enfants d'un ressortissant étranger qui a son domicile en Suisse ne remplissent eux-mêmes les conditions d'assurance que s'ils résident personnellement de manière ininterrompue en Suisse. S'ils se trouvent 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, on peut exiger que la preuve du fait que les conditions d'assurance sont remplies soit apportée à l'aide de documents officiels ou d'attestations de l'employeur.
- 2022 Le résultat des contrôles est consigné dans une pièce au dossier, par l'office AI (ou par la caisse de compensation). Une photocopie des documents importants (le livret pour étrangers, p. ex.) est versée au dossier.

1.4.3 Procédure en cas de défaut des conditions d'assurance

- 2023 S'il considère que les conditions d'assurance ne sont pas remplies, l'office AI rend, après audition de la personne assu-

rée, une décision de refus. Si cette décision porte sur une rente, toute personne domiciliée en Suisse doit être informée de manière appropriée sur les PC (p. ex. par l'envoi d'un mémento).

1.4.4 Durée minimale de cotisation

2023. La personne assurée n'a droit à une rente d'invalidité ordinaire que si elle a cotisé au moins trois ans avant la survenance du cas d'assurance (art. 36, al. 1, LAI). Si la durée de cotisation en Suisse est égale à un an ou plus, mais que la durée totale de cotisation n'atteint pas trois ans, on ajoute le cas échéant les périodes de cotisation dans un Etat de l'UE ou de l'AELE.
- 1 Si la durée de cotisation en Suisse est inférieure à un an, il n'y a en principe aucun droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse.
2023. Si la personne n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse parce qu'elle n'a pas cotisé au moins un an, mais qu'elle a cotisé pendant un certain temps dans un Etat de l'UE ou de l'AELE, la demande est transmise à la CSC avec les formulaires UE prévus à cet effet. Pour la procédure, voir la CIBIL.
- 2
2023. Les assurés qui n'ont pas cotisé une année entière parce que leur classe d'âge n'était pas encore soumise à l'obligation de cotiser pendant une année entière, mais qui ont cotisé pendant tous les mois où cette obligation existait, peuvent avoir droit à une rente extraordinaire. Avant de rendre sa décision, l'office AI examine avec la caisse de compensation compétente si les conditions sont remplies.
- 3
2023. Si, même compte tenu des périodes de cotisation dans un Etat de l'UE ou de l'AELE, la durée totale de trois ans n'est pas atteinte, l'office AI, après avoir entendu la personne assurée et vérifié qu'elle ne remplit pas les conditions donnant droit à une rente extraordinaire, rend une décision de refus.
- 4

2023. Peuvent également avoir droit à une rente extraordinaire les
5 assurés qui ne présentent pas une durée minimale de cotisation parce que, bien que leur classe d'âge n'ait pas encore été soumise pendant les trois années entières à l'obligation de cotiser, ils ont cotisé pendant tous les mois et années où cette obligation existait. L'office AI examine avec la caisse de compensation compétente si les conditions sont remplies.

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 p. ex.), l'AM ou l'AC octroie déjà des mesures de réadaptation ou que la personne assurée y a manifestement droit (p. 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 les art. 63 à 71 LPGA).

1.5.2 Assureurs-maladie reconnus

- 2026 Si la personne assurée requiert des mesures médicales de réadaptation, l'office AI informe son assureur-maladie du dépôt de la demande directement (art. 88^{ter} RAI). Pour cela, il lui transmet 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 la détection précoce, les mesures d'observation professionnelle et les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, les offices AI travaillent en étroite collaboration avec les assureurs et les organes d'exécution des autres assurances sociales (AC, AA, AM, etc.), les compagnies d'assurance privées, les institutions de la prévoyance professionnelle, les organes d'exécution cantonaux chargés de favoriser la réadaptation 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), les organes d'exécution des lois cantonales sur l'aide sociale, ainsi qu'avec d'autres institutions publiques ou privées importantes pour la réadaptation de la personne assurée (institutions de réadaptation ou de formation et marché général du travail, p. ex.).

1.6.2 Objectif de la CII

2028 La CII, tout en se conformant au cadre légal, doit contribuer en premier lieu:

- à favoriser une intégration aussi rapide et durable que possible des personnes sans emploi dans le marché général du travail;
- à éviter les retards là où les compétences des différents organes d'exécution concernés se recourent;
- 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 autres assurances sociales

(art. 68^{bis}, al. 2, LAI)

- 2029 Les offices AI ainsi que les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales sont mutuellement libérés de l'obligation de garder le secret, à condition qu'ils disposent de la base légale correspondante, qu'aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose et que les renseignements et documents soient utilisés:
- pour arrêter les mesures de réadaptation appropriées, ou
 - pour déterminer les droits de la personne concernée envers les assurances sociales.

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

1.6.4 Obligation de garder le secret: offices AI et autres partenaires de la CII

(art. 68^{bis}, al. 3, LAI)

- 2030 L'obligation de garder le secret est également levée, aux conditions du n° 2029, pour les autres partenaires de la CII au sens du n° 2027, 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 examine systématiquement tous les faits pertinents pour l'établissement du prononcé. Les pièces qu'il doit se procurer renseignent 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 porte sur toutes les prestations entrant en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées. Si la personne assurée a demandé une rente, on examine toujours en premier lieu la possibilité d'une réadaptation. Si elle a sollicité des mesures de réadaptation, on recherche si, outre les mesures demandées, il faut lui en allouer d'autres ou, le cas échéant, des prestations en espèces, telles qu'une allocation pour impotent ou une rente (RCC 1980, p. 509).
- 2034 Pour l'examen du droit aux divers types de prestations de l'AI, les directives correspondantes concernant l'octroi de prestations en espèces et en nature sont réservées.

2.1.2 Obligations de réduire le dommage et de collaborer

- 2035 Pour l'obligation de réduire le dommage et celle de collaborer, voir les n^{os} 1048 ss CIIAI. En particulier, la personne assurée doit collaborer à l'examen de ses droits et de ses possibilités de réadaptation.
2035. En cas de non-respect de l'obligation de réduire le dommage
1 ou de collaborer, les sanctions se fondent sur les n^{os} 7011 ss CIIAI.

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 L'office AI remet au SMR compétent les documents nécessaires pour l'examen des conditions médicales du droit aux prestations (art. 69, al. 4, LAI).
- 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. Si de nombreuses demandes écrites de renseignements sont nécessaires, il peut charger l'office AI de cette tâche. 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 ou, le cas échéant, de recourir à une expertise externe.
- 2040 Le SMR consigne dans le dossier de la personne assurée les résultats de l'examen médical, ainsi que ses éventuelles recommandations sur le traitement à réserver du point de vue médical à la demande de prestations.
- 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);
 - 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;
 - 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 Lorsqu'il demande des renseignements, l'office AI attire l'attention du destinataire 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 en fait mention.
- 2045 Les personnes ou organismes tenus de fournir des renseignements (n°s 2048 à 2056) tiennent à disposition les pièces dont ils ont tiré 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°s 1040 ss.), il y a lieu, dans la lettre sollicitant les renseignements, de faire référence à l'art. 6a LAI, selon lequel seule la signature du formulaire de demande par la personne assurée rend la procuration valable.
- 2047 Les renseignements obtenus oralement ou par téléphone sont soit confirmés par écrit par l'office qui fournit les renseignements (au cas où ces derniers sont d'une importance décisive), soit consignés par écrit dans le 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 Personnes et instances tenues 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, les n^{os} 2035 s s'appliquent 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 de la personne au moyen, p. ex., 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 se fournir réciproquement tous les renseignements nécessaires et les pièces utiles.
- 2052 Les offices AI peuvent, p. ex. pour fixer le taux d'invalidité, réclamer des indications 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, après avoir, le cas échéant, demandé des renseignements complémentaires à d'autres caisses de compensation tenant un compte au nom de la

personne assurée ou à l'employeur. Au besoin, un extrait du compte individuel est établi 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, qui versent des prestations à la personne assurée en 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 à l'assurance-accidents, aux assureurs-maladie reconnus (art. 11 LAMal), à l'AM, à l'AC et aux institutions de la prévoyance professionnelle obligatoire.
- 2055 Les renseignements sont demandés aux offices de l'état civil au moyen du 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 aux règles indiquées aux n^{os} 2027 ss et aux conventions figurant à l'annexe II. L'obligation de renseigner qui incombe aux assureurs privés participant à l'application de l'AA est régie par le n^o 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 interinstitutionnelle selon les n^{os} 2027 ss (voir aussi art. 47 s. LPGA et art. 8 ss OPGA; art. 66 ss et 68^{bis} LAI; art. 49a ss LAVS).

2.4.2 Exceptions

– Renseignements donnés aux employeurs, 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 peut communiquer à l'employeur ou à l'organisme concerné les données nécessaires sur la personne assurée, y compris celles qui concernent les conséquences du handicap, ainsi que le résultat des investigations et consultations déjà effectuées, dans la mesure où celles-ci sont indispensables à la formation, à l'orientation ou au placement de la personne assurée (art. 50a, al. 1, let. b, LAVS en corrélation 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 instances qui ont été chargées 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 Cir-

culaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données est déterminante.

– Renseignements donnés aux services publics et privés d'assistance et aux médecins traitants

- 2060 Si un office AI estime utile de prendre contact avec un service ou un office d'assistance qui ne s'est pas occupé jusqu'ici de la personne assurée, cette 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 être fournis aussi, aux mêmes conditions, aux personnes et aux autorités ou offices qui – sans être des organes d'exécution de l'AI – prêtent une assistance régulière à la personne assurée ou la traitent médicalement, pour autant qu'une telle collaboration serve les intérêts de la personne assurée (art. 50a, al. 4, LAVS en corrélation 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 au moyen du formulaire ad hoc.
- 2063 Pour l'appréciation d'infirmités congénitales dans le domaine dentaire, il faut remettre au dentiste le formulaire «Examen médico-dentaire» et, pour l'appréciation des 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, on s'adresse 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 souhaits 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 reçu ni 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 d'une manière convenant pour une situation normale. Lorsqu'il s'est écoulé sans résultat, l'office AI, d'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 figurant dans le formulaire mentionné aux n^{os} 2062 et 2063. Le rapport médical doit contenir avant tout les faits médicaux déjà établis. Si un examen médical est nécessaire, il se limite 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 communique à l'office AI une recommandation indiquant si les examens complémentaires doivent être effectués et, par l'intermédiaire de l'office AI, donne un nouveau mandat assorti d'un questionnaire précisant les questions auxquelles il faut répondre.
- 2071 Les examens supplémentaires effectués par un autre médecin sont assimilés à une consultation par un spécialiste au sens de 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).

– Cas particuliers

- 2073 Si, sur recommandation du SMR, des informations médicales spéciales sont nécessaires (p. ex. sur la capacité de travail de la personne assurée), ce point doit être mentionné sur le questionnaire remis au médecin ou dans une lettre d'accompagnement. Cette mention peut tenir lieu de mandat chargeant le médecin de procéder à des examens spéciaux. Si, dans la suite de la procédure, des informations médicales s'avèrent nécessaires, 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 Procédure

- 2074 On trouvera à l'annexe V un schéma représentant les différentes étapes d'une demande d'expertise médicale.
- 2075 Si le SMR estime, après avoir pris connaissance des rapports médicaux, qu'une expertise médicale est nécessaire, il la réalise lui-même, comme l'y autorise l'art. 49, al. 2, RAI, ou il adresse une recommandation à l'office AI en nommant la personne ou l'instance chargée de l'expertise, ainsi qu'en citant les questions à éclaircir.
2075. Le SMR propose si possible un médecin spécialiste ou le
1 service d'un hôpital qui se trouve dans la région ou le canton où habite la personne assurée. En principe, les mandats sont confiés à des organismes familiarisés avec les exigences de l'AI. Dans les cas difficiles, en particulier s'il s'agit d'évaluer des appréciations médicales émanant de sources différentes, le SMR peut proposer de faire appel à un COMAI. Ce dernier est chargé de donner son appréciation conformément aux n^{os} 6001 à 6005.
2075. L'office AI examine au besoin avec la personne ou l'instance
2 chargée de l'expertise l'objet et les modalités de celle-ci (en ambulatoire ou en milieu hospitalier, date probable, durée). Si nécessaire, il consulte le SMR.
- 2076 L'office AI mandate la personne ou l'instance 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).
- 2077 La personne assurée est mise au courant de l'expertise médicale prévue. Elle est informée, par une «Communication à

la personne assurée concernant l'AVS/AI», qu'elle bénéficie d'un délai de dix jours pour présenter par écrit des objections sur la personne ou l'instance prévue et éventuellement présenter des contre-propositions (art. 44 LPGGA).

2077. Une copie de la communication est envoyée à la caisse de compensation compétente pour les indemnités journalières au moyen du formulaire «Indications à l'intention de la caisse de compensation pour les indemnités journalières».
- 2078 Si la personne assurée fait valoir des motifs de récusation ou de refus envers la personne ou l'instance prévue pour l'expertise, la distinction est faite entre objections de nature formelle et objections de nature matérielle (ATF 132 V 93).
2078. Font partie des *objections de nature formelle* les motifs de récusation légaux (art. 10 PA et art. 36, al. 1, LPGGA). Ces motifs sont à prendre en considération quand la personne ou l'instance prévue pour l'expertise
- a un intérêt personnel dans l'affaire;
 - est parente ou alliée d'une partie en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, par alliance ou par le mariage, les fiançailles ou l'adoption ;
 - représente une partie ou a agi pour elle dans la même affaire (il faut pour cela que l'on puisse prouver objectivement le risque de partialité ou d'opinion préconçue);
 - pourrait être liée à l'affaire pour d'autres motifs.
2078. Font partie des *objections de nature matérielle*, p. ex., les objections suivantes:
- l'expertise risque d'être réalisée de manière lacunaire ou dans un sens autre que celui visé par la personne assurée;
 - il faut demander une expertise dans une autre spécialité;
 - les faits sont suffisamment éclaircis, si bien qu'une autre expertise est superflue;
 - l'expert ne possède pas la compétence professionnelle nécessaire.
- 2079 Si les objections sont de nature formelle, l'office AI
- soit établit un nouveau mandat d'expertise,

- soit rend une décision par laquelle il maintient l’expertise et la personne ou l’instance prévue, et il avertit la personne assurée des conséquences juridiques qu’elle encourt si elle refuse de se soumettre à l’expertise (art. 43, al. 3, LPGA; n° 2035 s).

2079. Si les objections sont de nature matérielle, l’office AI informe
1 la personne assurée que ses objections ne peuvent être prises en compte que dans le cadre d’une appréciation des preuves devant un tribunal et qu’elle doit donc se soumettre à l’expertise. Il l’avertit également des conséquences juridiques qu’elle encourt si elle refuse de s’y soumettre (art. 43, al. 3, LPGA; n° 2035 s).
- 2080 Si la personne assurée ne donne pas suite à l’invitation qui lui est adressée par l’office AI ou par l’instance ou la personne chargée de l’expertise, ou si elle empêche l’accomplissement du mandat par son comportement, les n^{os} 2035 ss s’appliquent par analogie.

2.6.2 Remise du mandat à l’instance chargée de l’expertise

- 2081 Si nécessaire, l’office AI, d’après les recommandations du SMR ou d’entente avec lui, énonce dans le formulaire de mandat d’expertise les questions complémentaires à traiter ou attire l’attention de l’expert sur ces questions. Il tient à disposition de l’expert, dans l’ordre chronologique, toutes les pièces nécessaires à l’exécution de son mandat, à savoir non seulement les documents médicaux mais aussi, notamment, le résultat des enquêtes sur place et les rapports de l’employeur.
- 2082 Le droit de la personne assurée à être entendue signifie, dans le cadre de l’expertise, qu’elle a notamment le droit de prendre connaissance du contenu de l’expertise et de poser des questions complémentaires à l’expert. L’office AI peut cependant décider de ne pas demander d’éclaircissements à l’expert s’il estime que les questions complémentaires

n'apporteraient pas d'éléments nouveaux (cf. ATF du 5 septembre 2007, 9C 309/2007).

- 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.
- 2084 Si la personne ou l'instance chargée 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 l'instance chargée 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 l'instance chargée de l'expertise.

2.6.3 Participation des représentants légaux

2085. La personne assurée n'a pas le droit d'être représentée par
1 un avocat ou de bénéficier de toute autre assistance lors d'une expertise médicale (ATF 132 V 443 consid. 3).

2.6.4 Mesures complémentaires d'instruction après remise de l'expertise et information de l'instance chargée de l'expertise

- 2086 L'expertise est remise au SMR avec les documents concernant la personne assurée. Le SMR éclaircit les points restés en suspens ou obscurs en posant des questions complémentaires à la personne ou à l'instance chargée de l'expertise, et il donne à l'office AI son avis sur la qualité de cette dernière.
- Si elle le demande et à la condition que la personne assurée ait donné son accord, la personne ou l'instance chargée de l'expertise est informée de la solution apportée au cas en question de la manière suivante (art. 76 RAI):

- 2087 – par la remise d'une copie de la décision correspondante de l'AI pour les mesures de réadaptation et les allocations pour impotent en faveur des mineurs;
- 2088 – par la remise d'une copie du formulaire «Communication du prononcé concernant l'invalidité / l'impotence» ou de toute autre manière appropriée pour les rentes et les allocations pour impotent en faveur d'adultes (en signalant seulement qu'une prestation a été octroyée, mais sans indiquer le montant de celle-ci);
- 2089 – par une copie du formulaire «Décision concernant l'AVS/AI» si la demande de prestations est rejetée.

2.7 Mesures de réinsertion visant la préparation à la réadaptation professionnelle et à la réadaptation professionnelle

2.7.1 Remise du mandat

- 2090 L'office AI, au besoin, donne mandat d'examiner l'opportunité de mesures de réinsertion ou de mesures de réadaptation d'ordre professionnel (art. 57, al. 1, LAI).
- 2091 Pour les mesures de réinsertion, on examine en particulier si, pour des raisons médicales, la personne assurée ne possède pas l'aptitude à la réadaptation en vue des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou si elle risque de perdre cette aptitude en l'absence de mesures de réinsertion. Pour les mesures d'ordre professionnel, on établit quelles activités professionnelles la personne assurée pourrait encore exercer et si le marché ordinaire du travail offre en principe de telles possibilités. Ce faisant, on tient compte des ressources et des restrictions liées à la santé (p. ex. limitations fonctionnelles, allergies) ou autres (p. ex. mesures relevant de la police des étrangers).
- 2092 Le mandat d'expertise indique clairement les mesures sur lesquelles portera l'examen.

2.7.2 Examen en vue de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel

- 2093 L'examen comprend une séance d'évaluation (art. 70 RAI) 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 La séance d'évaluation avec la personne assurée sert à faire le point de la situation et à convenir des étapes suivantes (contenu, dates et durée). A partir des résultats, l'office AI établit un plan de réadaptation (cf. art. 70, al. 2, RAI).
- 2095 L'évaluation fait l'objet d'une note écrite, versée au dossier, qui contient notamment les éléments suivants:
- parcours professionnel (écoles suivies, formation, langues, connaissances en informatique, etc.);
 - situation personnelle, familiale et financière;
 - activités durant les loisirs (hobbies, intérêts);
 - handicap et aptitudes (indications objectives et subjectives);
 - avis de la personne assurée (situation actuelle, souhaits professionnels, etc.);
 - mention du fait que la personne assurée a reçu des informations et, si oui, lesquelles, sur des questions juridiques et sur le rôle de l'orientation professionnelle;
 - étapes suivantes.
- 2096 Si la personne assurée ne se présente pas à l'évaluation sans excuse valable, on procède comme indiqué aux n^{os} 2035 s.
- 2097 L'office AI peut 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 attire l'attention de ces tiers sur leur obligation de garder le secret (art. 33 LPGGA).
- 2098 Les documents relatant les résultats de l'examen doivent indiquer au moins les éléments suivants:

- mesures d'examen accomplies (où, comment, avec quels résultats);
- possibilités de formation et d'activités pour la personne assurée, avec mention des perspectives professionnelles s'y rapportant, du marché de l'emploi, des tentatives de placement, des espérances de salaire;
- exigences particulières liées au poste de travail (p. ex. moyen auxiliaire, mise au courant);
- mesures AI proposées (p. ex. mesures de réinsertion, formation professionnelle initiale, reclassement, indemnités journalières);
- frais ou frais supplémentaires de ces mesures;
- avis de la personne procédant à l'examen (n^{os} 2101 et 2102);
- 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 de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel

2101 Si la personne qui procède à l'examen estime qu'une réadaptation n'est pas possible, elle en indique 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 de réinsertion ou des mesures d'ordre professionnel sont indiquées, elle démontre

- 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.

2.7.4 Supervision des mesures de réinsertion et des mesures d'ordre professionnel

2103 abrogé

2104 L'office AI coordonne et supervise l'exécution des mesures de réadaptation ordonnées (art. 41, al. 1, let. e, RAI).

2105 Les contacts personnels ou téléphoniques importants avec la personne assurée et les incidents éventuels sont consignés par écrit.

2107–

2112 abrogés

2.7.5 Rapport final

2113 Une fois les mesures de réadaptation exécutées, un rapport est 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,
- des propositions d'autres prestations de l'AI le cas échéant.

2.8 Enquête sur place

2.8.1 Remise du mandat

2114 Un mandat d'enquête sur place est donné dans les cas énoncés ci-dessous. L'enquête n'est pas indispensable si la situation personnelle de la personne assurée est déjà suffisamment connue et documentée dans le dossier, mais elle est nécessaire en cas de première demande. Les en-

quêtes sont 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 assimilables 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 joint 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, il joint 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 assimilables 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 en institution;
 - la communication de renseignements juridiques concernant l'AI, ainsi que d'informations relatives à l'aide apportée par d'autres institutions;
 - la rédaction des rapports d'enquête.

2.8.3 Rapport d'enquête

- 2117 L'office AI utilise pour les enquêtes les formulaires téléchargeables à l'adresse Internet <http://jacinthe.zas.admin.ch/IntranetAVS/index.html> (rubrique «Documents à télécharger») ou ses propres formulaires ayant un contenu et une structure semblables. 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'exams médicaux spéciaux comme les électroencéphalogrammes, les exams du sang, etc.) ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation accordées après coup (p. ex. des contrôles médicaux en tant qu'élément d'une mesure médicale de réadaptation) (art. 78, al. 3, RAI; RCC 1972, p. 228). Il ne suffit donc 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 sa décision. 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, p. ex. en interrogeant le médecin traitant ou un autre service 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 Frais de traduction (interprètes)

2121. Les frais de traduction occasionnés par les mesures d'instruction au sens de l'art. 45, al. 1, LPGA font partie intégrante des frais de l'instruction et sont pris en charge par l'AI si les services d'un interprète ont été ordonnés. Si ce n'est pas le cas, les frais sont remboursés si la traduction a été indispensable à la décision d'octroyer ou non des prestations.
- 1
2121. L'office AI n'est pas tenu d'examiner particulièrement les connaissances linguistiques de la personne assurée. C'est l'expert qui, dans l'accomplissement soigneux de son mandat, décide si l'examen médical doit se dérouler dans la langue maternelle de la personne assurée ou en faisant appel à un interprète. Pour savoir si, pour l'examen médical, il faut tenir compte de la langue et de quelle manière, l'élément déterminant est l'importance de la mesure pour la prestation envisagée.
- 2
2121. La bonne compréhension entre expert et personne assurée est particulièrement importante dans le cadre d'une expertise psychiatrique. Une bonne anamnèse présuppose des connaissances linguistiques approfondies des deux côtés. Si l'expert ne maîtrise pas la langue de la personne qu'il examine, il est indiqué, tant du point médical que du point de vue matériel, de demander une traduction. En cas de difficultés de compréhension, l'expert peut demander à la personne assurée de faire appel à un interprète professionnel, qu'elle choisira elle-même le cas échéant.
- 3
2121. Dans tous les autres types d'expertise médicale (p. ex. rhumatologique, neurologique ou orthopédique), on examine dans chaque cas si, en dépit des difficultés de compréhens-
- 4

sion dues à des problèmes linguistiques, l'expert est tout de même en mesure d'établir une expertise complète, claire et exempte de contradictions.

2121. Si une traduction s'avère nécessaire, la personne choisie doit
5 en principe être un interprète professionnel.

2.9.3 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 réglées par l'art. 91 RAI.

2.9.4 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. La facturation est régie par la Circulaire sur le paiement des prestations individuelles.

Troisième partie: Fixation des prestations et communication des prononcés

1. Prononcé de l'office AI

1.1 Généralités

- 3000 Dès que les mesures d'instruction nécessaires ont été exécutées par les services spécialisés (art. 41, al. 3, 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, al. 1, LPGA; art. 57, al. 1, let. g, LAI; art. 41, al. 1, let. d, RAI). Le n° 3009 (art. 51 LPGA; art. 58 LAI; art. 74^{ter}, let. f, RAI) est réservé.
- 3002 La Circulaire concernant le contentieux (1^{re} partie) est applicable par analogie en ce qui concerne la signature de décisions et de communications.

1.2 Motivation des prononcés

- 3003 Les prononcés relatifs au refus, à la réduction ou au retrait d'une prestation ou encore à la restitution d'une prestation induite sont communiqués par le biais d'un préavis et 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 attendue à les recevoir. Ils sont sans exception motivés d'une manière suffisamment précise et compréhensible (art. 49, al. 3, LPGA; RCC 1983 p. 538). La simple reproduction de dispositions légales ne suffit pas.

3003. Si, lors de mesures de réadaptation, la personne assurée ne remplit pas les conditions lui permettant de toucher des indemnités journalières parce qu'elle n'est pas considérée comme personne exerçant une activité lucrative, l'office AI indique dans le préavis qu'elle peut percevoir une allocation pour frais de garde et d'assistance et qu'elle doit pour cela s'adresser directement à sa caisse de compensation.
- 1
- 3004 Dans les décisions, les résultats d'examens ou d'expertises sont, dans la mesure du possible, mentionnés de manière générale (par ex.: «Les observations médicales ont montré que ...»). Des indications concrètes sur les personnes ou instances ayant effectué l'expertise ou sur l'avis de l'OFAS (n° 3016) (p. ex.: «Les observations effectuées dans le COMAI ont montré que ...») sont, en général, à éviter. On tient ainsi compte du fait que les conclusions de l'office AI doivent normalement se fonder sur une appréciation générale des résultats de l'instruction. Il faut veiller cependant à ce que, malgré sa formulation générale, le prononcé satisfasse aux prescriptions le concernant, c'est-à-dire qu'il soit suffisamment et clairement fondé au sens du n° 3003. Par exemple, il ne suffit pas, en guise de motivation, de transcrire les résultats des examens médicaux en affirmant que l'expertise est suffisamment concluante et convaincante.
- 3005 Les prononcés doivent être formulés de telle sorte que la personne assurée sache clairement quelles prestations lui sont allouées (p. ex. pour une rente entière, le taux d'invalidité et le revenu déterminant; pour un moyen auxiliaire, les réparations).
- 3006 La formulation des prononcés se base sur 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 cette dernière, pour autant qu'il s'agisse de 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 (allemand, français ou italien) (art. 37 PA).

- 3008 L'office AI notifie son prononcé à la personne assurée soit au moyen 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 manière inadmissible la voie judiciaire à la personne assurée.
- 3009 Si plusieurs prestations sont octroyées simultanément, l'office AI rédige une décision pour chacune des prestations.

1.4 Révision des prononcés

- 3010 L'office AI fixe les délais d'examen des prestations conformément aux directives en la matière et veille 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, elle prend contact avec l'office AI.

2. Procédure de préavis

2.1 Personne assurée

- 3013 Avant que l'office AI communique à la personne assurée 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 lui donne 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 demande de la personne assurée, certaines prestations peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis (art. 74^{ter} RAI).
3013. Par le préavis, l'office AI indique à la personne assurée la
2 façon dont il compte régler sa demande et attire son attention sur son droit d'être entendu. Il lui signale que la décision lui sera notifiée sans qu'elle ait été préalablement entendue si elle ne se manifeste pas dans un délai de 30 jours.
3013. Le délai de 30 jours ne peut en principe être prolongé que
3 dans des cas dûment motivés. Les art. 38 à 41 LPGA s'appliquent par ailleurs. Si toutefois, à l'expiration du délai de 3 jours mais avant que la décision ne soit rendue, la personne assurée apporte de nouveaux éléments pouvant influencer sur la décision, ceux-ci doivent être pris en compte.
3013. La restitution d'un délai pour inobservation pour les raisons
4 prévues par l'art. 41, al. 1, LPGA ne peut être accordée qu'à titre exceptionnel. Non seulement la partie elle-même, mais aussi son représentant, doivent être empêchés, sans faute de leur part, d'agir dans le délai fixé.
3013. Le préavis porte uniquement sur les questions qui relèvent
5 des attributions des offices AI au sens de l'art. 57, al. 1, let. a à d, LAI. Il n'inclut ni le calcul des montants des rentes, des indemnités journalières et des allocations pour frais de garde

et d'assistance, ni le montant des prestations arriérées, ni les compensations entre assureurs sociaux. Cette compétence relève des caisses de compensation (art. 60, al. 1, let. b, LAI). En particulier en ce qui concerne les rentes, l'office AI se limite à communiquer le taux d'invalidité, le début du droit, ainsi que, en cas de suppression ou de modification de la rente, le moment à partir duquel le droit à la rente est modifié.

- 3014 Pour la consultation du dossier, on se réfère 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, dans le cadre
1 d'un entretien personnel, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par la personne assurée.
3014. Si la personne assurée a présenté des observations sur des
2 points déterminants, l'office AI en tient compte dans la motivation de la décision. En particulier, il indique les motifs pour lesquels il n'admet pas ces objections ou n'en tient pas compte (ATF 124 V 180).

2.2 Autres parties

3014. Un exemplaire du préavis est également notifié aux assu-
3 reurs 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.
3014. Lors du premier octroi de rente, l'office AI transmet à la
4 caisse de compensation les copies de toutes les pièces annexées à la demande (y compris les éventuels extraits de comptes individuels demandés). Doivent également être 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.

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.
3014. Ces parties et les assureurs concernés peuvent s'exprimer uniquement par écrit, dans un délai de 30 jours.
3014. Les règles valables pour la personne assurée s'appliquent par analogie.

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 soumet 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. 64a, al. 1, 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 dispositions légales et les directives applicables,
 - la référence d'un éventuel précédent échange de correspondance avec l'OFAS à propos de ce cas.
- Sont jointes à la demande toutes les indications nécessaires à l'établissement de la réponse ainsi que les pièces voulues, classées comme il convient. Au moment du règlement du cas au sujet duquel l'OFAS s'est prononcé, l'office AI formule lui-

même, sans faire référence à l'avis de l'OFAS, 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.

4. Prononcés concernant la reconsidération d'une décision

- 3018 Voir la 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 ou 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;
- 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 les conventions reproduites à l'annexe II.

6. Prononcés portant sur des mesures de réadaptation

6.1 Généralités

- 3024 Tous les prononcés qui concernent des prestations s'étendant sur une période indéterminée sont pourvus d'une date de révision. Cette révision sera effectuée au plus tard dix 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 d'ordre professionnel, 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 sont à nouveau examinées (pratique VSI 2000, p. 240). Si elles sont remplies, les droits que la personne assurée peut faire valoir à l'avenir sont indiqués. Un simple renvoi à une décision précédente ne suffit pas.

6.2 Notification de copies de décisions sur des mesures de réadaptation

3026–

3031 abrogés

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 adresse à la personne assurée une communication dans laquelle est indiquée 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 impotents adultes est 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, si la présente circulaire ne prévoit pas de 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 «Commu-

nication 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 habite la personne assurée, avec la mention «pour vérifier l'assujettissement de la personne assurée comme personne sans activité lucrative», si une rente a été octroyée;
- 3036 – au médecin (hôpital, COMAI, 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'AA¹, de l'AM ou de l'assurance-maladie sociale² selon la Circulaire concernant la compensation et la procédure de communication réciproque des prestations.

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 est faite par l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
- 3040 L'office AI transmet à la caisse de compensation compétente sa partie de la décision (prononcé concernant l'invalidité ou l'impotence, indications destinées à la caisse de compensation pour l'indemnité journalière) avec la motivation et les

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

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

pièces nécessaires. L'office AI veillera à ce que chaque décision /communication en matière de prestations individuelles comporte le code de décision correspondant (cf. chiffre marginal 57 CSIP)

- 3041 Sont à 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 – pour les indemnités journalières, la copie des documents permettant de les fixer.
- 3044 La caisse de compensation demande les documents manquants (p. ex. pour le calcul de la rente ou des indemnités journalières) directement à la personne assurée, lorsque l'office AI ne les a pas demandés ou n'en a demandé qu'une partie.
- 3045 Dès réception du prononcé de l'office AI, la caisse de compensation se charge des tâches suivantes:
- participation à l'établissement des consultations relatives aux conditions d'assurance (art. 60, al. 1, let. a, LAI) et à la fixation des allocations d'initiation au travail;
 - fixation des rentes, des allocations pour impotent en faveur d'adultes, des indemnités journalières et des allocations pour frais de garde et d'assistance (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^{re} partie) comprend les points suivants:
1. En-tête «Assurance-invalidité fédérale»
 2. Nom, adresse et numéro de téléphone de l'office AI rendant la décision
 3. La décision doit être mentionnée comme telle.
 4. Date de la décision

5. Nombre de pages que comprend la décision (à indiquer sur la première page)
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 (on utilise 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
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. Énumération 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, 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 La caisse de compensation envoie en principe les décisions et les copies de décisions au nom de l'office AI (p. ex. enveloppe munie 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), en joignant à chaque fois 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'AA³ 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

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

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 Pour le reste, les prescriptions contenues dans les DR doivent être observées.

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'AA⁴, 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'AA⁵ ou de l'AC, on notifie en outre une copie de toute décision ayant un effet sur le partage de l'obligation d'allouer des prestations ou sur la délimitation de cette obligation entre ces deux assurances, d'une part, et l'AI, d'autre part (art. 129 OLAA et art. 127 OACI);
- 3061 – au besoin, aux autres destinataires mentionnés à l'art. 72, al. 1, RAI.

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

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

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 sont 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 III.

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. 40, al. 1, let. a, RAI).
- 4002 Comme dans l'AVS, la notion de domicile est celle du droit civil (art. 13 LPGA; art. 23 ss. CC; voir aussi la 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 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 un étranger se trouve en Suisse pour une assez longue période ou pour une durée indéterminée, sans y être domicilié (voir le n^o 4022), le cas est traité par l'office AI cantonal ou commun compétent.

– Frontaliers

- 4006 L'office AI du canton dans lequel est sis le lieu de travail du frontalier ou dans lequel celui-ci 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 CIBIL). En ce qui concerne le lieu du dépôt de la demande pour les ressortissants étrangers 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 frontaliers 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 (voir l'art. 40, al. 2, 2^e phrase, RAI).
- 4008 La règle de compétence des 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, c'est toujours l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger qui est compétent (n° 4021).

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 requérant en Suisse
1 paraît incertaine ou si le retour à l'étranger est proche, le dossier est 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.

4011. Si la procédure est quasiment terminée et qu'aucune autre
2 mesure ou moyens de preuve ne sont nécessaires pour établir les faits pertinents au moment du départ de Suisse de la personne assurée, l'office AI est réputé être à même d'examiner le droit du point de vue matériel sur la base de son dossier constitué. Un changement d'office AI durant la procédure n'est pas autorisé dans ce cas (art. 40, al. 3, RAI; ATF du 22 janvier 2004, I 232/03).

1.3.2 Après l'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, se référer au 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. Caisse de compensation compétente

Pour les rentes et les allocations pour impotent, voir les DR.
Pour les indemnités journalières et les allocations pour frais de garde et d'assistance, voir la CIJ.

2.1 Réglementation ordinaire

- 4017 La caisse de compensation compétente pour fixer et verser les rentes et les allocations pour impotents adultes est celle qui, au moment du dépôt de la demande, l'était pour percevoir les cotisations AVS dues par les assurés invalides (art. 44 RAI en corrélation avec l'art. 122, al. 1, RAVS). Pour le reste, les DR sont applicables.
4017. Pour les assurés qui, juste avant le dépôt de la demande, ne
1 versaient pas ou n'étaient pas tenus de verser des cotisations, la caisse de compensation compétente est celle auprès de laquelle la dernière inscription au CI a été faite.
- 4018 Pour fixer et verser les indemnités journalières et les allocations pour frais de garde et d'assistance, le n° 4017 est applicable. Il en va de même 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.
4019. La caisse de compensation à laquelle l'employeur est affilié
1 est compétente pour le versement de l'allocation d'initiation au travail.

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. les assurés de moins de 20 ans et les Suisses revenus de l'étranger), la caisse de compensation compétente est celle du canton dont l'office AI doit traiter le cas (n° 4001 ss). Pour le reste, les DR sont applicables.

2.2.2 Domicile ou séjour à l'étranger

- 4021 Pour les assurés qui habitent ou séjournent à l'étranger, y compris les frontaliers, la CSC est compétente, sous réserve du n° 4022. Pour la notion de domicile, se référer au n° 4002.
- 4022 Si un ressortissant étranger 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, s'il semble incertain que le requérant poursuive son séjour en Suisse ou s'il s'apprête à retourner à l'étranger, le dossier est transmis à la CSC avec l'indication de l'adresse de l'intéressé 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 à la suite d'une seule et même demande font l'objet d'une décision rendue par le même office AI et, s'il s'agit de prestations en espèces destinées à des adultes, elles sont payées par la même caisse de compensation.
- 4026 Si un droit à des prestations de l'AI est exercé plus tard, la compétence de la caisse se détermine suivant les règles des n^{os} 4017 à 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 est soumise à l'OFAS, qui décide (art. 40, al. 4 et art. 46 RAI).
- 4028 L'OFAS tranche de même les litiges portant sur la collaboration des offices AI entre eux (n^{os} 4015 et 4016; art. 40, al. 4, RAI).

4. Récusation

- 4029 Si les personnes qui traitent une demande de prestations présentent un risque de partialité dans l'affaire (p. ex. demande déposée par des collaborateurs de l'office AI lui-même), cette demande est transmise pour traitement à un autre office AI, avec l'accord de la personne assurée. En cas de doute, l'OFAS tranche (art. 36 LPGGA).

Cinquième partie: Appel aux services spécialisés et aux spécialistes

(art. 59, al. 3 et 5, LAI)

1. Définition et statut

- 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 et les spécialistes ne sont pas des organes de l'Ai. Ceux 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 leur activité pour le compte de l'Ai, les services spécialisés et les spécialistes sont 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 confier aux services spécialisés et aux spécialistes des mandats ayant pour objet:
- l'examen des possibilités de réadaptation professionnelle de l'invalidé,
 - l'application ou la surveillance de mesures de réinsertion ou de mesures de réadaptation d'ordre professionnel,
 - la mise en œuvre de mesures de réadaptation non professionnelles,
 - la lutte contre la perception induite de prestations.

2.1.2 Information de la personne assurée

5005 La personne assurée est informée en temps utile de la mise à contribution d'un service spécialisé, avec indication du mandat confié à ce service, sauf quand un spécialiste est appelé pour lutter contre la perception induite de prestations comme le prévoit l'art. 59, al. 5, LAI.

2.1.3 Forme et contenu du mandat

5006 Le mandat confié aux services spécialisés et aux spécialistes doit se présenter sous forme écrite et être clair. Les services spécialisés et les spécialistes qui l'acceptent le remplissent conformément aux prescriptions et aux ordres reçus du mandant et de l'OFAS.

5007 Si la question de la réadaptation professionnelle de la personne assurée se pose, le mandat indique si des propositions (concernant un reclassement, p. ex.) sont nécessaires dans le cadre de l'examen des possibilités de réadaptation.

5008 Le mandant peut donner des instructions sur la manière dont le mandant doit être exécuté.

5009 Les mandats confiés aux services spécialisés et aux spécialistes ne peuvent se rapporter qu'à des questions dont le règlement tombe dans les attributions de l'office AI. Une activité d'assistance ne peut en particulier pas faire l'objet d'un mandat à un service spécialisé.

5010 Il n'est pas permis de facturer l'accompagnement d'un enfant, p. ex. chez le médecin.

5011 Une simple demande de renseignements ne constitue pas un mandat de procéder à une enquête sur les circonstances du cas. Les services spécialisés et les spécialistes qui, de leur propre chef ou à la suite d'une telle demande, complètent leur dossier n'agissent pas sur mandat de l'AI. Tout travail

allant au-delà de la fourniture de renseignements n'est pas rétribué par l'AI.

2.1.4 Pièces à joindre au mandat

5012 Les services spécialisés et les spécialistes disposent de toutes les pièces et de tous les renseignements nécessaires à l'exécution du mandat.

5013 abrogé

5014 L'office AI attire l'attention des services spécialisés et des spécialistes auxquels il fait appel sur leur obligation de garder le secret et sur les sanctions pénales qui découlent de la violation de cette obligation.

5015–

5016 abrogés

2.2 Exécution du mandat et établissement du rapport

5017 Les services spécialisés et les spécialistes s'acquittent eux-mêmes des mandats qui leur sont confiés.

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 (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 renseigne également, du point de vue médical, sur les possibilités de réadapter la personne assurée et sur la mesure dans laquelle la mesure de 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, l'office AI demande 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 lorsqu'un mandat d'examen est confié à un COMAI ou pour demander une ECF, se référer aux n^{os} 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 arrêts des tribunaux, 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 sur le marché général du travail paraît exécutable étant donné que l'atteinte à la santé est 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 (ou tout autre séjour d'examen professionnel), on veille à ce que les conditions ci-après soient remplies:
- la situation médicale qui conditionne les questions d'ordre professionnel a 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'examen ambulatoire effectué par l'office AI ou un autre organe spécialisé. Dans le cadre de cet examen, on a contacté l'ancien employeur afin de recueillir des indications sur le genre d'activité précédemment exercée, sur l'organisation concrète du poste 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 préexamen professionnel.

- 6011 Le directeur ainsi que le personnel du COPAI sont soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'art. 33 LPG. L'obligation de garder le secret est 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 sont 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.
- Les données en lien avec l'indemnité journalière sont jointes à la copie pour la caisse de compensation.
- 6014 L'office AI joint 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 indique la durée probable du séjour et donne une indication 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 est 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 en ambulatoire, en principe pour quatre 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 préexamen d'une durée d'une journée. Le COPAI fait rapport à l'office AI sur les résultats de ce préexamen, brièvement et sans retard.

6018 L'examen est terminé dès que les données nécessaires ont été recueillies.

6019 Le COPAI ne peut licencier la personne assurée avant les résultats de l'examen 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 sont 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 de communication à la personne assurée.

6021 Le COPAI annonce sans retard, à l'office AI et à la caisse de compensation compétente pour les indemnités journalières, l'entrée en examen de la personne assurée, les éventuelles

prolongations ou interruptions, et la fin du séjour (voir le modèle d'annonce à l'annexe IV).

2.5 Collaboration entre COPAI et 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

– Généralités

6023 Le rapport final est fourni sans retard au terme de l'examen d'observation professionnelle (en principe dans un délai d'une semaine). Il doit permettre à l'office AI d'apprécier convenablement la question de la réadaptation.

– Forme et structure

6024 La forme du rapport final est libre, mais il doit être rédigé et structuré de manière claire selon le schéma figurant à l'annexe IV.

– Communication

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

– Prononcés de l'office AI / arrêts des tribunaux

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

- 6027 Le COPAI peut, sur demande, recevoir une copie de la décision de l'office AI et des arrêts des tribunaux, pour autant que la personne assurée ait donné son accord.

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

– Généralités

- 6028 Pour favoriser une réadaptation professionnelle rapide, l'office AI veille 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 veillent à ce que la ou les décisions sur les mesures à suivre puissent être prises dès que possible.

Septième partie: Disposition finale

7001 La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2008.
Elle remplace la version valable depuis le 1^{er} janvier 2004.

Annexes:

- I Instructions concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du 24 février 1965 (11.272)
- II Conventions
- II Evaluation du taux d'invalidité au nom des organes PC
- IV Modèles d'annonce d'entrée ou de sortie et de rapport final du COMAI
- V Diagramme d'une demande d'expertise médical

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 n^{os} 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 sont invités à présenter, avec leur rapport, une facture séparée (si possible sur formulaire AI). Pour fixer les honoraires, on applique 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 sont 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'or-

gane 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

Voir: www.iiz.ch

Evaluation du taux d'invalidité au nom des organes PC

(art. 2c, let. B, LPC; art. 57, al. 1, let. f, 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 d'évaluer le taux 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 taux 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 ou si un recours est formé contre la décision sur opposition et que la contestation porte sur le taux d'invalidité ou sur la date de début de l'invalidité, l'organe PC sollicite l'avis de l'OAI.

Révision

- 7 L'organe PC fixe la date de la révision, qui doit précéder en règle générale celle de la révision périodique des PC (au plus tard tous les quatre ans), 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 taux d'invalidité.

Annnonce d'entrée ou de sortie et rapport final du COPAI (modèles)

Numéro d'assuré

COPAI, annonce d'entrée ou de sortie

Assuré(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 compensation

Signature de l'assuré(e)

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
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.

Annexes:

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

Schéma de la mise en œuvre d'une expertise médicale

