

Notice d'information sur les règles relatives au financement de fauteuils roulants par l'AVS

L'AVS octroie aux ayants droit un montant forfaitaire correspondant à un fauteuil roulant simple et approprié. Concrètement, cela signifie qu'elle versera **tous les cinq ans**, sur demande, la **somme forfaitaire de CHF 900.-**. Avec cette somme, l'assuré(e) pourra se procurer le matériel qui lui convient auprès d'un fournisseur de son choix.

Lors de l'achat d'un fauteuil roulant plus coûteux, l'assuré(e) assumera la différence. Les frais occasionnés par les réparations ou en cas de perte, vol ou dommages ne sont pas pris en charge par l'AVS.

N'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant les personnes :

- hospitalisées, c'est-à-dire probablement en séjour de longue durée dans un hôpital ;
- séjournant dans un home et n'ayant besoin que d'un fauteuil roulant standard ;
- n'ayant besoin d'un fauteuil roulant que de manière transitoire (p.ex. pendant le traitement d'une maladie aiguë ou d'un accident, durant une convalescence) ou seulement occasionnellement pour des sorties assez longues.

L'assurance ne prend pas en charge des frais autres que la participation forfaitaire à l'achat d'un fauteuil roulant.

Des règles particulières s'appliquent aux personnes vivant dans un home (voir ch. 7)

1. Montant forfaitaire pour un fauteuil roulant simple et approprié

Le forfait octroyé par l'AVS se monte à CHF 900.-. Ce montant correspond à 75 % du coût moyen d'un fauteuil roulant simple et approprié, comportant l'équipement suivant :

- repose-pieds réglable et démontable,
- accoudoirs pivotants ou démontables,
- pneus résistants,
- frein pour la personne accompagnante.

2. Pour toucher un forfait

La première démarche qu'une personne doit effectuer dans le but de bénéficier des prestations de l'AVS consiste à remplir un formulaire de : « Demande de forfait de l'AVS pour l'acquisition d'un fauteuil roulant » ou « Demande de prestations pour moyens auxiliaires de l'AVS ».

L'office AI examine si les conditions nécessaires au cofinancement d'un fauteuil roulant par l'AVS sont remplies. Puis l'assurance fait part de sa décision.

Sur présentation d'une copie de facture, l'AVS verse ensuite le forfait correspondant.

Après cinq ans, une demande de renouvellement de la prestation forfaitaire peut être déposée, sans qu'il soit nécessaire de remplacer le moyen auxiliaire acquis initialement. Ce nouveau forfait après cinq ans, pouvant servir à couvrir les frais de maintenance et d'entretien d'un premier fauteuil roulant.

3. Pour se procurer un fauteuil roulant

L'assuré(e) se fait conseiller un fauteuil par le fournisseur de son choix. Il peut s'agir d'un moyen auxiliaire neuf comme d'une occasion. L'assuré(e) peut également en louer un sur le long terme ou le prendre en leasing. Il/elle peut signer un contrat d'entretien. Toutes les possibilités sont offertes en fonction des choix et besoins de chacun.

En cas d'achat d'un fauteuil roulant, l'assuré(e) en devient l'unique propriétaire. En aucun cas l'assurance ne sera amenée à en demander la restitution ou le remboursement.

L'AVS ne couvre aucun cas les frais de location de fauteuils roulants.

Cependant, l'assuré(e) reste libre de contracter une location de longue durée auprès d'un fournisseur de fauteuils roulants (standard) de son choix. Le forfait ainsi accordé par l'AVS peut être utilisé pour couvrir de tels frais.

Remarque importante :

1. Lorsque la location de longue durée est préférée à l'achat d'un fauteuil roulant, il faut tenir compte que le montant accordé par l'assurance ne permettra de couvrir qu'une durée très limitée de location (15 mois au plus, soit : une année et trois mois seulement), alors que la prestation AVS ne sera réexaminée et renouvelée qu'au bout de cinq ans révolus.
2. Si durant ces cinq ans, la personne assurée doit entrer définitivement en institution médicalisée, son droit prendra fin et elle devra alors assumer personnellement, tout aussi définitivement, cette location ou renoncer à l'usage d'un fauteuil roulant.

4. Fauteuil avec équipement spécial

Si, pour des raisons de santé, un équipement particulier pour fauteuil roulant est requis, l'AVS verse un forfait correspondant de CHF 1'840.-, ce qui correspond à 75 % du coût moyen d'un équipement spécial. L'AVS ne cofinance un équipement spécial que si un fauteuil roulant ordinaire ne suffit pas, c'est-à-dire dans les cas suivants :

- poids supérieur à 120 kg,
- taille supérieure à 1,85 m ou inférieure à 1,50 m,
- position assise autonome impossible,
- hémiplégie ou tétraplégie
- amputation ou contractures.

En outre si s'il y a un risque d'escarres majeur et qu'un coussin anti-escarres est nécessaire, le forfait passe à CHF 2'200.-.

Il n'est possible de percevoir la participation aux coûts de CHF 2200.- accordée pour un risque aigu d'escarres de décubitus que si les conditions donnant droit à un équipement spécial sont déjà satisfaites sans ledit risque aigu.

Aucune location de fauteuil roulant avec équipement spécial n'est possible. L'achat est la règle absolue pour l'octroi d'un tel forfait AVS !

5. Pour se procurer un fauteuil avec équipement spécial

La première démarche qu'une personne doit effectuer dans le but de bénéficier des prestations de l'AVS consiste à remplir un formulaire de : « Demande de forfait de l'AVS pour l'acquisition d'un fauteuil roulant » ou « Demande de prestations pour moyens auxiliaires de l'AVS ».

L'office AI examine si les conditions nécessaires au cofinancement d'un fauteuil roulant par l'AVS sont remplies. Puis l'assurance fait part de sa décision, en communiquant l'adresse du dépôt AI le plus proche, qui remettra le moyen auxiliaire adapté.

Sur présentation d'une copie de facture, l'AVS verse ensuite le forfait correspondant.

Après cinq ans, une demande de renouvellement de la prestation forfaitaire peut être déposée, sans qu'il soit nécessaire de remplacer le moyen auxiliaire acquis initialement. Ce nouveau forfait après cinq ans, pouvant servir à couvrir les frais de maintenance et d'entretien d'un premier fauteuil roulant.

Les équipements spéciaux ne peuvent être fournis que par les dépôts AI.

Dépôt AI (pour le canton de Vaud) par : FSCMA Centre régional de moyens auxiliaires
Ch. de Maillefer 43
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. : 021 / 641.60.20.

6. Les bénéficiaires de prestations complémentaires

Les assuré(e) bénéficiaires de prestations complémentaires PC/PCG, peuvent prétendre au paiement du solde de facture jusqu'à concurrence du tiers de la contribution versée par l'AVS.

Pour faire valoir son droit, l'assuré(e) doit déposer une demande dans les 15 mois auprès de l'organe qui verse les PC.

7. Les pensionnaires de homes

L'AVS ne verse pas de contribution pour l'acquisition ou la location de fauteuils roulants standard aux personnes qui vivent dans un home. Les pensionnaires de homes recevront de ceux-ci les aides aux déplacements dont ils ont besoin.

Si elles ne touchent pas d'allocation pour impotence grave, les personnes vivant dans un home qui nécessitent un fauteuil roulant avec équipement spécial et qui remplissent les critères requis (voir chiffre 4. du présent document) ont droit au forfait complémentaire.

Nb : Pour les assurés vivant en home, l'autonomie à l'usage d'un fauteuil roulant n'est plus requise. Il ne s'agit plus d'une condition déterminante dans l'octroi de la prestation AVS.

Pour tous renseignements complémentaires : **Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud**

Av. du Général-Guisan 8
1800 Vevey
Tél. : 021 925 24 24
Fax : 021 925 24 25
www.aivd.ch

Office Cantonal AI du Valais

Av. de la Gare 15
1950 Sion
Tél. : 027 324 96 11
Fax : 027 324 96 10
www.aivs.ch



Demande de forfait de l'AVS pour l'acquisition d'un fauteuil roulant : Standard Spécial

- A présenter à une caisse de compensation ou à l'office AI.
- Prière d'écrire lisiblement et de répondre à toutes les questions !
- Pour les questions posant une alternative, marquer d'une croix ce qui convient.

Identité de l'assuré(e)

Nom de famille

Prénom

(Indiquer tous les prénoms et souligner le prénom usuel)

masculin féminin

Date de Naissance complète

Lieu d'origine

Etat civil Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Domicile et adresse exacte

Téléphone N°

Le ou la requérant(e) est-il / est-elle au bénéfice de prestations complémentaires de l'AVS ? oui non

Des prestations concernant ce moyen auxiliaire ont-elles été octroyées lors d'une précédente demande ? oui non

Si oui, par qui ?

AI AVS Assurance maladie Assurance accident Assurance militaire

Le fauteuil roulant est : Acheté Remis en leasing Loué

Joindre la copie : d'une facture, d'une quittance, d'un contrat de leasing ou de location.

Nom et adresse du fournisseur :
.....
.....

Nom et adresse de votre médecin traitant :
.....
.....

Adresse et numéro de compte sur lequel faire verser le forfait de l'AVS :
(CCP ou Compte bancaire)
.....
.....

N° de sécurité sociale (NSS) :

Nom et adresse de la caisse AVS qui verse une rente
.....
.....
.....

Pour l'office AI/AVS

Vérification relative au droit de recours selon les chiffres 2.4 et 2.5

Feuille Annexe-R réclamée

oui non

Visa de la personne qui a procédé à la vérification :

Signature de l'assuré ou de son représentant légal
(Tuteur, Curateur ou membre de la famille)

Date

Annexes

Si l'assuré n'a pas signé lui-même
(Lisiblement : nom, prénom, adresse et titre du représentant)

Tél. N°



Attestation médicale en vue d'apprécier le droit à un forfait AVS pour l'acquisition d'un fauteuil roulant.

Assuré (e): Nom, prénom

Numéro de sécurité sociale (NSS)

Prrière de répondre de manière lisible et sans exception à toutes les questions posant l'alternative oui/non.

1. **L'atteinte à la santé est imputable à :** une maladie un accident
2. **L'état de santé :** est stationnaire va en s'aggravant va en s'améliorant
3. **L'usage d'un fauteuil roulant est :** indispensable recommandé
4. **Un fauteuil roulant est indiqué pour :** le long terme une courte période ou convalescence
- Pour un usage :** quotidien fréquent mais irrégulier occasionnel

5. **Diagnostic :**

6. **L'assuré(e) a-t-il/elle besoin de l'aide d'autrui pour se mouvoir en fauteuil roulant ?**

- à l'intérieur : oui non
- à l'extérieur : oui non

7. **Un équipement spécial du fauteuil roulant est rendu nécessaire en raison des handicaps suivants :**

Poids supérieur à 120 kg Poids : kg	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Taille supérieur à 1,85 m ou inférieure à 1,50 m Taille : m	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Position assise autonome impossible (p.ex. absence de contrôle du tronc)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Hémiplégie ou tétraplégie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Amputation ou contractures	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

- L'assuré(e) présente un risque d'escarres majeur Oui Non
- Un coussin anti-escarres est-il nécessaire ? Oui Non

8. **Remarques**

Date

Cachet et signature du médecin

Note pour le rapport médical

Les rapports sont remboursés selon le tarif médical **TarMed**.

La facture doit être présentée sur le formulaire officiel selon l'accord entre les assureurs CTMAA/AM/AI et la FMH.

Pour la facturation à la main les formulaires peuvent être chargés sous le site internet www.zmt.ch.

L'attestation médicale en vue de l'octroi d'un forfait AVS pour l'acquisition d'un fauteuil roulant peut être facturée selon le tableau suivant.

Le TarMed et son règlement actuel doivent être pris en considération.

N° Form.	Contenu	Chiffre du tarif
5402 f	Rapport médical pour apprécier le droit aux prestations chez les adultes (AVS/AI)	00.2230 00.2240

Les consultations et les examens qui ont été indispensables pour établir le rapport demandé peuvent être facturés selon le tarif.

La présente feuille d'information reste chez le médecin. Vous êtes prié de ne pas l'envoyer avec la facture !

A observer :

Pour que les factures concernant des mesures d'instruction ou de réadaptation puissent être transmises, pour paiement, par l'office AI à la Centrale de compensation, elles doivent impérativement contenir les indications suivantes :

- Date de facture
- Numéro de sécurité sociale de l'assuré(e) (appelé : NSS) à 13 chiffres
- Nom, prénoms de l'assuré(e)
- Adresse du domicile de l'assuré(e)
- Nom et adresse du destinataire : Office AI
- Nom, prénom (raison sociale) et adresse du créancier/de la créancière
- Le (NIF) numéro d'identification, si déjà attribué par la Centrale de compensation, 1211 Genève 28
- Numéro de compte postal du créancier
- Numéro EAN
- Si le paiement doit être effectué auprès d'un tiers : Nom et adresse du tiers (banques etc.)
- Numéro de CCP du tiers
- Numéro du compte ouvert auprès du tiers
- Date(s) des prestations ou examens
- Détail des prestations : genre, nombre, durée, respectivement dates du traitement, positions tarifaires, points médicaux, points techniques, montants
- Montant total