



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations (CSIP)

Valable dès le 1^{er} janvier 2022

État : 1er janvier 2025

318.108.03 f

01.25

Avant-propos 1^{er} janvier 2025

Intégration de la lettre circulaire 438 codage de l'évaluation de l'invalidité avec déduction forfaitaire

- ch. 708 Méthode d'évaluation de l'invalidité**
- Nouveaux codes 5 et 6 pour la méthode d'évaluation de l'invalidité avec déduction forfaitaire selon l'art. 26bis al. 3 RAI
 - Changement de l'intitulé du code 4 en « Méthode extraordinaire »

Autres modifications

- Ch. 506 Codes de prestations pour les mesures d'instruction**
Précision de la remarque relative au contrôle des factures sous le code prestation 280 « autres mesures d'instruction »

- Ch. 528 Résultat de la condition**
Nouveau code 4 « transfert à un autre office AI »

- Ch. 552 Résultat final du processus de réadaptation**
- Uniformisation des intitulations des codes 8 à 13 sur les versions linguistiques D/F/I.
 - Insertion d'une note de précision sur l'utilisation des codes.

- Ch. 706 Début du droit à une nouvelle prestation**
Précision sur la date à inscrire en cas de révision continue

Table des matières

1	Abréviations	6
1	Introduction	9
1.1	But	9
1.2	Champ d'application.....	9
2	Détection précoce	10
3	Demandes.....	12
3.1	Informations sur le dépôt de la demande	12
3.2	Indications complémentaires concernant l'exercice d'une activité lucrative avant le dépôt de la demande	15
4	Offre de gestion médicale du cas	20
5	Mesures individuelles	21
5.1	Réglementations générales.....	21
5.2	Mesures d'instruction	23
5.2.1	Codes de prestation	23
5.2.2	Codes supplémentaires.....	24
5.3	Mesures médicales	25
5.3.1	Codes de prestation	25
5.3.2	Codes supplémentaires.....	26
5.4	Allocation pour impotent, supplément pour soins intenses pour mineurs et contribution d'assistance	27
5.4.1	Codes de prestation	27
5.4.2	Codes supplémentaires.....	28
5.5	Moyens auxiliaires.....	29
5.5.1	Codes de prestation	29
5.5.1	Codes supplémentaires.....	34
5.6	Injonction de traitements médicaux (au sens du ch. 2.4.2 CPAI)	35
5.6.1	Codes de prestation	35
5.6.2	Codes supplémentaires.....	35
5.6.3	Fin des conditions	36
5.7	Mesures de réadaptation professionnelle	37
5.7.1	Codes de prestation	38
5.7.2	Codes supplémentaires.....	44

5.7.3	Mesure interrompue ou non commencée	46
5.7.4	Fin du processus de réadaptation	47
5.8	Projets pilotes.....	49
5.8.1	Codes de prestation	49
6	Refus, non-entrée en matière et clôture de la procédure	49
7	Prononcés concernant les rentes et les API versées à des personnes majeures ainsi que la révision des rentes et des API	52
7.1	Données de base des décisions de rente et d'API	53
7.2	Codes supplémentaires des décisions de rente	55
7.3	Codes supplémentaires pour les révisions et la non-entrée en matière sur une demande de révision	56
8	Entrée en vigueur et dispositions transitoires	57
	Annexe 1 : Infirmités	58
	Infirmités congénitales.....	58
I.	Peau	58
II.	Squelette.....	58
A.	Affections systémiques du squelette	58
B.	Malformations régionales du squelette.....	59
III.	Articulations, muscles et tendons	60
IV.	Face.....	60
V.	Cou	63
VI.	Poumons.....	63
VII.	Voies respiratoires	64
VIII.	Médiastin.....	64
IX.	Œsophage, estomac et intestin	64
X.	Foie, voies biliaires et pancréas	65
XI.	Paroi abdominale	65
XII.	Cœur, système vasculaire et système lymphatique.....	66
XIII.	Rate, sang et système réticulo-endothélial	66
XIV.	Appareil uro-génital	66
XV.	Système nerveux central, périphérique et autonome.....	68
XVI.	Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement.....	69
XVII.	Organes sensoriels	70
a.	Yeux	70

b. Oreilles	71
XVIII. Métabolisme et système endocrinien	72
XIX. Maladies congénitales avec atteinte de plusieurs systèmes d'organes	74
XX. Autres infirmités	75
XXI. Affections congénitales ne figurant pas dans l'annexe de l'OIC	75
Maladies et accidents	76
XXII. Affections d'origine infectieuse ou parasitaire.....	76
XXIII. Tumeurs.....	76
XXIV. Maladies allergiques, endocriniennes, du métabolisme et de la nutrition	76
XXV. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (à l'exception des tumeurs)	77
XXVI. Psychoses, psychonévroses et troubles de la personnalité	77
XXVII. Système nerveux	78
XXVIII. Organes des sens	78
XXIX. Appareil circulatoire.....	78
XXX. Appareil respiratoire	79
XXXI. Appareil digestif.....	79
XXXII. Organes génito-urinaires.....	79
XXXIII. Peau et tissu cellulaire sous-cutané	80
XXXIV. Os et organes du mouvement	80
Annexe 2 : Atteintes fonctionnelles	80
Annexe 3 : tableau synoptique des codes supplémentaires pour la réadaptation professionnelle	82

1 Abréviations

AC	Assurance-chômage
AA AI	Assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'AI
AFP	Attestation fédérale de formation professionnelle
AI	Assurance-invalidité
AI	Assurance-invalidité
API	Allocation pour impotent
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCA	Circulaire sur la contribution d'assistance (318.507.26)
CdC	Centrale de compensation
CFC	Certificat fédéral de capacité
CSI	Circulaire sur l'impotence
ch.	chiffre
CIRAI	Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité
CM FP	Case management Formation professionnelle
CMAI	Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité
CMRPAI	Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI

CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
CPPI	Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI et l'AVS
CSIP	Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations (318.108.03)
D-EPIAI	Directives concernant l'échange de données entre les offices AI et la CdC dans le domaine des prestations individuelles AVS/AI
FPI	Formation professionnelle initiale
FSCMA	Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LSA	Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (loi sur la surveillance des assurances)
OIC-DFI	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OMAI	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité
OMAV	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AVS

RAI Règlement sur l'assurance-invalidité

SMR Service médical régional

1 Introduction

1.1 But

- 101 La CSIP régit la saisie des données nécessaires à la surveillance de l'assurance (AVS/AI). Elle s'adresse aux spécialistes responsables du codage au sein des offices AI. La base légale est constituée par les art. 76 et 77 LPGA, l'art. 72 LAVS, les art. 64 et 64a LAI et les art. 50 ss RAI.
- 102 Les exigences techniques, les processus et les définitions ressortent des nouvelles directives pour l'échange de données entre les offices AI et la CdC dans le domaine des prestations individuelles AVS/AI (D-EPIAI).

1.2 Champ d'application

- 103 Les directives ci-après sont applicables aux prestations accordées ou refusées dans les domaines suivants :
- annonces à l'AI (détection précoce)
 - demandes concernant des prestations de l'AI/AVS
 - offre de gestion médicale du cas
 - décisions/communications concernant des offres de gestion médicale externe du cas
 - décisions/communications concernant les mesures d'instruction
 - décisions/communications concernant les moyens auxiliaires remis par l'AVS
 - décisions/communications concernant les mesures d'intervention précoce de l'AI
 - décisions/communications concernant les mesures de réadaptation de l'AI
 - interruption de mesures de réadaptation professionnelle
 - fin du processus de réadaptation professionnelle
 - décisions/communications concernant les injonctions (conditions)
 - fin des injonctions
 - refus de prestations

- communication du prononcé concernant une API de l'AVS
- communication du prononcé concernant une rente d'invalidité ou une API de l'AI

2 Détection précoce

201 Moment

Les données sont transmises à la CdC à la fin de la détection précoce. La détection précoce est considérée comme accomplie lorsque l'office AI invité l'assuré à déposer une demande de prestations à l'AI ou lorsqu'elle l'informe qu'il n'est pas opportun de le faire.

202 Date de l'annonce

Code	Intitulé et explications
Date	Réception de l'annonce

203 Assurance

Code	Intitulé et explications
1	AI

204 Formulaires d'annonce

Code	Intitulé et explications
7	001.100 Formulaire de communication pour adultes : Détection précoce
8	001.101 Formulaire de communication pour jeunes : Détection précoce

205 Instance émettant l'annonce (art. 3b, al. 2, LAI)

Code	Intitulé et explications
1	l'assuré ou son représentant légal
2	les membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré
3	l'employeur de l'assuré
4	le médecin traitant et le chiropraticien de l'assuré

Code	Intitulé et explications
5	l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie (LAMal)
6	les entreprises d'assurance soumises à la LSA qui proposent des indemnités journalières en cas de maladie ou des rentes
7	l'assureur-accidents LAA
8	les institutions de prévoyance professionnelle soumises à la loi sur le libre passage
9	les organes d'exécution de l'assurance-chômage
10	les organes d'exécution des lois cantonales relatives à l'aide sociale
11	l'assurance-militaire
12	l'assurance-maladie
13	les instances cantonales visées à l'art. 68 ^{bis} , al. 1 ^{bis} , LAI
14	les instances cantonales visées à l'art. 68 ^{bis} , al. 1 ^{er} , LAI

206

Date de fin de la détection précoce

Code	Intitulé et explications
Date	Fin de la détection précoce

3 Demandes

301 **Moment**

La demande est enregistrée à sa réception. On considère qu'une demande a été déposée lorsque l'un des formulaires mentionnés au ch. 304 est parvenu à l'office AI. Toute demande reçue sous une autre forme (par téléphone, par ex.) doit être inscrite au dossier avec la date à laquelle elle a été reçue (voir ch. 302).

3.1 Informations sur le dépôt de la demande

302 **Date de réception de la demande**

Code	Intitulé et explications
Date	<ul style="list-style-type: none"> – Les offices AI annoncent la date à laquelle le formulaire leur est parvenu. – La date de la remise d'une simple lettre ou d'un formulaire inapproprié vaut dépôt de la demande, pour autant que l'assuré respecte le délai supplémentaire pour rectifier sa demande.

303 **Assurance**

Code	Intitulé et explications
1	AI
2	AVS

304

Genre de la demande

Code	Intitulé et explications
Dépôt d'une demande à l'AI	
1	001.001 Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente
2	001.002 Demande de prestations AI pour adultes : Moyens auxiliaires
3	001.003 Demande pour personnes assurées mineures : Mesures médicales, mesures professionnelles et moyens auxiliaires
4	001.004 Demande et questionnaire d'allocation pour personnes impotentes de l'AI
5	001.005 Demande pour mineurs : Allocations pour impotent
0	001.006 Demande de prestations pour adultes : La contribution d'assistance de l'AI
0	001.007 Demande pour mineurs : La contribution d'assistance de l'AI
Dépôt d'une demande à l'AVS	
1	009.001 Demande de prestations et questionnaire pour moyens auxiliaires de l'AVS
2	009.002 Demande et questionnaire d'allocations pour personnes impotentes de l'AVS
Pas de formulaire	
9	Aucun / autre formulaire présenté

305 Première demande

Il y a première demande lorsque l'assuré déclare ne pas encore avoir déposé de demande de prestations de l'AI ou que

- selon les données de Telezas ou de Sumex, aucune prestation n'a encore été accordée, où
- il n'y a pas encore eu de décision, ni de communication, ni de prononcé

Lorsque les seules pièces figurant déjà au dossier se réfèrent à une annonce selon l'art. 3b LAI (détection précoce), on considérera cette annonce comme une première demande.

Code	Intitulé et explications
0	Non
1	Oui
2	Oui, frontalier/frontalière
9	Inconnu

306 A obtenu des indemnités journalières de l'assurance-chômage (dans les trois dernières années)

La perception d'indemnités journalières doit être indiquée uniquement si la demande est déposée par le biais du formulaire réadaptation professionnelle/rente (001.001). Si ce formulaire mentionne une perception d'indemnités journalières au cours des trois années précédant la demande, il y a lieu de mentionner le chômage. En cas de doute, on examinera spécialement cette question. Si l'on indique des périodes de chômage tantôt partiel, tantôt complet, seule l'information « chômage complet » sera transmise (code 2).

Code	Intitulé et explications
0	Non
1	Oui, chômage partiel
2	Oui, chômage complet
9	Inconnu

- 307 **Recours à l'aide sociale**
7/23 Aux mêmes conditions que la perception d'indemnités journalières de de l'assurance-chômage (ch. 306) il faut également vérifier si des prestations d'aide sociale ont été perçues au cours des trois années précédant la demande.

Code	Intitulé et explications
0	Non
1	Recours à l'aide sociale
9	Inconnu

3.2 Indications complémentaires concernant l'exercice d'une activité lucrative avant le dépôt de la demande

- 308 **Moment**
Les données sur la branche, sur l'activité professionnelle et sur le niveau le plus élevé de formation accomplie sont saisies sous forme de code lors du dépôt du formulaire « Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente (001.001) » ou au plus tard lors de la décision/communication/du prononcé d'une mesure professionnelle
- 309 Le relevé des données se limite aux personnes ayant leur domicile en Suisse.

310 **Emploi au moment du dépôt de la demande**

Code	Intitulé et explications
0	Sans poste de travail
1	Avec poste de travail

- 311 **Branches/fonctions/professions exercées/niveau le plus élevé de formation accomplie**
Seules les données de branche d'activité, de fonction, de profession exercée lors de la dernière activité professionnelle avant le dépôt de la demande doivent être saisies. Si l'activité professionnelle précédente remonte à plus de trois ans avant le dépôt de la demande, le code « sans activité lucrative » (code 40/8/37) doit être utilisé.

Si un assuré a exercé plusieurs activités professionnelles avant le dépôt de la demande, il faut coder les données pour la branche/fonction ou profession dans laquelle les gains ont été les plus élevés.

Les formations réalisées à l'étranger doivent être codées selon le schéma suisse.

Exception :

- lorsqu'il s'agit de mesures de formation initiale (codes 401 à 430), seule la formation doit être saisie. Les autres indications (branches, fonctions, profession exercée) doivent être codées par « sans activité lucrative » (code 40/8/37)

312

Branche

Code	Intitulé et explications
1	Agriculture, sylviculture
2	Mines, pierres et terre
3	Aliments, boissons et tabac
4	Textile et habillement
5	Cuir, chaussures
6	Traitement du bois
7	Industrie du papier, édition et impression
8	Industrie chimique, raffinage de pétrole
9	Matières plastiques, caoutchouc
10	Verres, céramiques et produits en ciment
11	Matériaux, produits métalliques
12	Machines
13	Électrotechnique, électronique, optique
14	Montres
15	Fabrication de véhicules
16	Meubles, bijoux, etc., recyclage
17	Énergie, ravitaillement en eau
18	Bâtiment et génie civil
19	Commerce, réparation d'auto, stations-service
20	Commerce de gros

Code	Intitulé et explications
21	Commerce de détail, réparation d'articles dom.
22	Hôtellerie et restauration
23	Transport et communication
24	Activités financières, sans banques et assurances
25	Banques
26	Assurances
27	Agences immobilières, locations
28	Informatique
29	Recherche et développement
30	Service aux entreprises
31	Administration publique, assurances sociales
32	Enseignement
33	Santé et action sociale
34	Autres services
35	Services personnels
36	Emploi en ménage privé (par ex. employé de maison, au nettoyage)
40	Sans activité lucrative (par ex. formation, femme/homme au foyer)
99	Sans indication

313

Fonction

Code	Intitulé et explications
1	Indépendant
2	Cadre
3	Spécialiste
4	Auxiliaire
5	Apprentie
6	Travailleur-se à domicile
7	Ecolier-ère, étudiante
8	Sans activité lucrative (par ex. femme/homme au foyer)

9	Sans indication
---	-----------------

314

Profession exercée

Code	Intitulé et explications
1	Agriculture, économie forestière, élevage et soins aux animaux
2	Prod. de denrées alimentaires, de boissons et de tabacs
3	Industrie textile et industrie du cuir
4	Travail de la céramique et du verre
5	Usinage de métaux et construction de machines
6	Électrotechnique, électronique, industrie horlogère, construction de véhicules et outillage
7	Industrie du bois et du papier
8	Arts graphiques
9	Industrie chimique et matières plastiques
10	Autres professions du façonnage et de la manufacture
11	Ingénieurs
12	Techniciens
13	Dessin technique
14	Machinistes
15	Informatique
16	Construction
17	Exploitation minière, travail de la pierre et fabrication de matériaux de construction
18	Professions commerciales et de la vente
19	Publicité et marketing, tourisme et admin. fiduciaire
20	Transports et circulation
21	Professions des postes et télécommunications
22	Hôtellerie, restauration et économie domestique
23	Nettoyage, hygiène et soins corporels
24	Entrepreneurs, directeurs et fonctionnaires supérieurs

Code	Intitulé et explications
25	Professions commerciales et administratives
26	Professionnels de la banque et employés d'assurance
27	Maintien de l'ordre et sécurité
28	Professions judiciaires
29	Professions des médias et apparentées
30	Professions artistiques
31	Assistance sociale et spirituelle et éducation
32	Sciences soc., humaines, naturelles, physiques et exactes
33	Professions de la santé
34	Professions du sport et du divertissement
35	Autres professions du secteur tertiaire
36	Personnes dont l'activité prof. ne peut pas être définie
37	Sans activité lucrative (par ex. femme/homme au foyer)
99	Sans indication

315

Niveau le plus élevé de formation accomplie

Code	Intitulé et explications
1	Moins de 6 années d'école obligatoire
2	École obligatoire (sans école spéciale)
3	École spéciale
4	Préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (par ex. formation pratique INSOS, formation élémentaire AI)
5	Formation professionnelle initiale (attestation fédérale de formation professionnelle, certificat fédéral de capacité, certificat fédéral de maturité professionnelle)
6	Écoles d'enseignement général (gymnases, écoles de culture générale)

7	Formation professionnelle supérieure (par ex. école supérieure, brevet fédéral, diplôme fédéral)
8	Hautes écoles (universités, EPFL, EPFZ, hautes écoles spécialisées, hautes écoles pédagogiques)
9	Inconnu

4 Offre de gestion médicale du cas

401 **Moment**

Si l'office AI présente une offre de gestion médicale du cas, cet élément doit être annoncé une fois que l'offre a été acceptée, en précisant la date de l'offre.

402 **Date de l'offre**

Code	Intitulé et explications
Date	L'annonce indique la date à laquelle l'offre a été présentée.

403 **Acceptation de la gestion des cas mesures médicales**

Code	Intitulé et explications
0	Refusé
1	Accepté

5 Mesures individuelles

501 Moment

Les données concernant l'octroi ou l'injonction de mesures sont transmises conformément aux codes de prestation des chapitres 5.2 à 5.8.

5.1 Réglementations générales

502 Date du dépôt de la demande

Code	Intitulé et explications
Date	Il faut indiquer la date de la demande de prestation ou de révision pour laquelle la décision a été rendue. En cas de révision d'office, la date de l'ouverture de la procédure de révision est considérée comme date du dépôt de la demande. Généralement, il s'agit de la date de révision prévue conformément au ch. 6040 CPAI, ch. 7010 CCA ou ch. 8002 CSI, ou, si la révision a été réalisée de manière anticipée ou si aucun délai n'a été fixé, de la date d'expédition du questionnaire de révision.

503 Code de prestation

Chaque mesure accordée à l'assuré doit être codée.

Code	Intitulé et explications
Code de prestation	Les codes de prestation des différentes mesures ressortent des chapitres 5.2 à 5.7 ci-dessous.

504 Début et fin de validité

Code	Intitulé et explications
Date	Pour les mesures limitées dans le temps, il faut indiquer le début et la fin de la mesure.

	S'agissant des précisions sur les mesures de réadaptation professionnelle, se référer au ch. 530.
--	---

505
1/24

Codage de l'infirmité, de l'atteinte fonctionnelle

Le code de l'infirmité ou de l'atteinte fonctionnelle doit être indiqué pour toutes les mesures, hormis dans les cas ci-dessous :

- décisions/communications concernant les moyens auxiliaires remis par l'AVS.
- consignes concernant les mesures d'instruction, si la nature de l'infirmité ou de l'atteinte fonctionnelle n'est pas connue

Code	Intitulé et explications
Infirmité	<p>La liste des infirmités figure dans l'annexe 1. Toute décision/communication doit être saisie avec le code de l'infirmité déterminante pour l'octroi de la prestation.</p> <p>Les codes correspondant aux infirmités congénitales sont également applicables aux adultes qui avaient bénéficié jusqu'à l'âge de 20 ans révolus de prestations de l'AI pour les infirmités correspondantes. Cependant, si, pour une infirmité congénitale figurant dans l'OIC-DFI, une prestation est fournie pour la première fois à un assuré après que celui-ci a atteint l'âge adulte, il faut sélectionner un code dans la deuxième partie de la liste des codes (maladies et accidents).</p>
Atteintes fonctionnelles	<p>La liste des atteintes fonctionnelles figure dans l'annexe 2.</p> <p>Des prestations peuvent être allouées sans qu'il y ait nécessairement un trouble fonctionnel, situation rencontrée fréquemment dans le traitement d'une infirmité congénitale. Dans de tels cas, il faut opter pour le code 00.</p>

5.2 Mesures d'instruction

5.2.1 Codes de prestation

506 **Mesures d'instruction (art. 43 LPGA et art. 72^{bis} RAI)**
1/25

Code	Intitulé et explications
290	Expertises médicales pluridisciplinaires
291	Expertises médicales monodisciplinaires
292	Expertises médicales bidisciplinaires
293	Examens médicaux effectués par le SMR
296	<p>Mesures d'instruction médico-professionnelle concernant l'aptitude à la réadaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le code de prestation 296 ne comprend pas seulement les examens effectués dans les centres d'observation professionnelle COPAI, mais également toutes les enquêtes médico-professionnelles concernant l'aptitude à la réadaptation de l'assuré visées à l'art. 43 LPGA. – Toutefois, lorsque l'aptitude à la réadaptation a été déterminée et que l'assuré peut examiner de manière plus approfondie d'autres options professionnelles dans le cadre d'une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, il faut utiliser les codes de prestation 532 et 533 (voir chap. 5.7).
280	<p>Autres mesures d'instruction</p> <ul style="list-style-type: none"> – Seules les mesures d'instruction qui ne peuvent être attribuées à aucun des codes susmentionnés tombent sous le code collectif 280. – Remarque sur l'utilisation comme numéro de décision : <p>La disposition d'exception conformément au ch. 20 CPPI permet de payer les mesures d'instruction qui y sont mentionnées sans décision/communication. Dans ce cas, le chiffre 280 est utilisé à la place du numéro de décision manquant et la mesure est comptabilisée sous le code de prestation 280.</p>

507

Examens techniques réalisés par la FSCMA

Ces codes sont aussi utilisés pour le traitement des factures qui sont payées en l'absence d'une décision/communication (voir ch. 20 CPPI).

Code	Intitulé et explications
281	Examens techniques FSCMA prothétique/orthétique
282	Examens techniques FSCMA fauteuils roulants
283	Examens techniques FSCMA travaux de transformation (y c. monte-rampe d'escalier)
284	Examens techniques FSCMA autres

5.2.2 Codes supplémentaires

508

1/24

Phase de la procédure d'instruction

Lorsqu'une décision/communication relative aux examens médicaux effectués par les SMR ou aux expertises médicales est émise (codes prestation 290 à 293), il y a lieu d'indiquer la phase de la procédure durant laquelle l'examen est demandé :

Code	Intitulé et explications
1	– Phase précédant la première décision de mettre en œuvre des mesures de réadaptation, y compris des mesures d'instruction concernant une mesure médicale (Art. 49 IVG)
2	Pendant le processus de réadaptation
3	Pendant l'examen de la rente
4	Dans le cadre d'une révision de rente

509 **Résultat de la recherche de consensus dans le cadre**
7/23 **d'une expertise monodisciplinaire**

Pour les décisions/communications rendues **après le déroulement d'une recherche de consensus** (selon ch. 3082 ss CPAI) concernant des expertises monodisciplinaires (code de prestation 291), il faut indiquer si un consensus a été trouvé ou non entre l'assuré et l'office AI.

Code	Intitulé et explications
1	Consensus trouvé entre la personne assurée et l'office AI (communication selon ch. 3086 CPAI)
2	Pas de consensus trouvé entre la personne assurée et l'office AI (décision selon ch. 3087 CPAI)

510 **Codes supplémentaires des mesures d'instruction médico-professionnelle**

S'agissant des examens médico-professionnels d'aptitude à la réadaptation (code de prestation 296), tous les codes supplémentaires des mesures de réadaptation professionnelle selon le chapitre 5.7.2 sont appliqués.

5.3.1 Codes de prestation

511 **Mesures médicales (art. 12 et 13 LAI)**

Les codes 301 et 302 sont utilisés pour toutes les prestations octroyées sur la base des art. 12 et 13 LAI.

Outre les interventions médicales, on code ainsi en particulier :

- les spécialités pharmaceutiques sous forme de médicaments et de produits diététiques (y c. les forfaits)
- la physiothérapie, l'ergothérapie et la psychothérapie
- l'entraînement visuel (traitement par occlusion, traitement pléoptique et orthoptique)
- les appareils de traitement

Code	Intitulé et explications
301	Mesures médicales en cas d'infirmité congénitale (art. 13 LAI)
302	Mesures médicales d'intégration (art. 12 LAI)
305	Mesures médicales/don vivant d'organe

330	Implants cochléaires, composante interne
-----	--

Exceptions :

- Le don vivant d'organe portera le code 305. Le numéro d'assuré, l'infirmité ainsi que l'atteinte fonctionnelle du receveur doivent être annoncés.
- Les prothèses dentaires, les lunettes et les supports plantaires, mentionnés à l'art. 21, al. 1, LAI, portent le code 301 ou 302 s'ils sont remis à titre d'appareils de traitement à des assurés jusqu'à l'âge de 20 ans révolus ; chez les adultes, ils sont indiqués comme moyen auxiliaire avec le code correspondant, d'après la liste, à condition que la mesure médicale de réadaptation initiale ait été ou doive encore être prise en charge par l'AI (si l'événement assuré donnant lieu à une mesure médicale de réadaptation est survenu avant le 1^{er} janvier 2008, voir lettre-circulaire de l'OFAS ch. 253).

Gestion des cas mesures médicales

512 Les communications se rapportant à une gestion médicale externe des cas doivent porter le code de prestation 340.

Code	Intitulé et explications
340	Gestion des cas mesures médicales externe

5.3.2 Codes supplémentaires

513 **Raisons de la gestion des cas mesures médicales externe**

La communication concernant la gestion médicale externe des cas doit préciser si l'externalisation est due à une situation médicale complexe, à une maladie rare ou si elle s'explique par d'autres raisons.

Code	Intitulé et explications
1	En raison d'une situation médicale complexe/d'une maladie rare
2	Pour d'autres raisons

5.4.1 Codes de prestation

514 Allocation pour impotent, supplément pour soins intenses pour mineurs

Code	Intitulé et explications
	Allocation pour impotent uniquement
671	Allocation pour impotent à la maison faible
672	Allocation pour impotent à la maison moyenne
673	Allocation pour impotent à la maison grave
	Allocation pour impotent et supplément pour soins intenses
691	Allocation pour impotent à la maison faible + supplément pour soins intenses + 4 heures
692	Allocation pour impotent à la maison faible + supplément pour soins intenses + 6 heures
693	Allocation pour impotent à la maison faible + supplément pour soins intenses + 8 heures
694	Allocation pour impotent à la maison moyenne + supplément pour soins intenses + 4 heures
695	Allocation pour impotent à la maison moyenne + supplément pour soins intenses + 6 heures
696	Allocation pour impotent à la maison moyenne + supplément pour soins intenses + 8 heures
697	Allocation pour impotent à la maison grave + supplément pour soins intenses + 4 heures
698	Allocation pour impotent à la maison grave + supplément pour soins intenses + 6 heures
699	Allocation pour impotent à la maison grave + supplément pour soins intenses + 8 heures

515 **Contribution d'assistance**

Code	Intitulé et explications
665	Contribution d'assistance
666	Conseils pour contribution d'assistance (art. 39 ^{septies} RAI)

5.4.2 Codes supplémentaires

516 **Montant de la contribution d'assistance**

Code	Intitulé et explications
Mon- tant en CHF	Il faut indiquer dans la décision/communication relative à la contribution d'assistance le montant maximal par année.

517 **Genre de révision**

S'agissant des décisions en cas de révision d'une API pour un assuré mineur ou d'une contribution d'assistance, il faut indiquer le motif de la révision.

Code	Intitulé et explications
1	Sur demande
2	D'office (y c. l'art. 8a LAI pour les rentes)
3	Contextuelle <ul style="list-style-type: none"> – Uniquement applicable pour les contributions d'assistance – Il s'agit de révisions découlant uniquement d'une modification des facteurs contextuels (par ex. âge des enfants, changement du nombre de jours passés en institution) et qui ne nécessitent pas d'enquête sur place (voir ch. 6015 CCA).

518 Codes des révisions

Les décisions de révision qui concernent l'API d'assurés mineurs ou la contribution d'assistance doivent préciser si la révision a entraîné un changement du droit aux prestations ou non.

Code	Intitulé et explications
10	Révision avec changement
11	Révision sans changement

5.5.1 Codes de prestation**519 Moyens auxiliaires AI (art. 21 et 21^{bis} LAI)**

Les codes des moyens auxiliaires de l'AI découlent de la liste des moyens auxiliaires (annexe de l'OMAI).

Les indemnités d'amortissement allouées à l'assuré qui a acquis à ses frais un moyen auxiliaire seront codées comme le moyen auxiliaire proprement dit.

En outre, les prestations accessoires suivantes ayant trait à des moyens auxiliaires doivent être munies du code de prestation du moyen auxiliaire concerné :

- frais de réparation (art. 7, al. 2, OMAI) ou coûts de location de moyens auxiliaires
- frais d'entretien et d'utilisation des moyens auxiliaires (art. 7, al. 3, OMAI)
- acquisition d'accessoires et adaptation de moyens auxiliaires
- entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires (art. 7, al. 1, OMAI)
- coûts d'entretien d'un chien-guide pour aveugle (art. 7, al. 4, OMAI)

Code	Chiffre	Intitulé et explications
009		<p>Service d'un tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire selon l'art. 9 OMAI</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les frais de transport qui sont pris en charge dans le cadre de prestations de tiers (ch. 1037 et 1054.1 CPPI) portent le code 009.

Code	Chiffre	Intitulé et explications
010		Prêt auto-amortissable (art. 14, let. d, RAI) – Les prêts auto-amortissables qui sont octroyés en lieu et place d'un moyen auxiliaire en vertu de l'art. 9 OMAI portent le code 010 (ch. 1054.2 CPPI).
011	1.01	Prothèses d'extrémité inférieure
012	1.02	Prothèses d'extrémité supérieure
013	1.03	Exoprothèses définitives du sein
021	2.01	Orthèses des jambes
022	2.02	Orthèses des bras
023	2.03	Orthèses du tronc
024	2.04	Orthèses cervicales
041	4.01	Chaussures orthopédiques sur mesure, frais de fabrication inclus
046	4.01	Chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus
042	4.02	Retouches orthopédiques et éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales
043	4.03	Chaussures orthopédiques spéciales
044	4.04	Utilisation de chaussures de confection supplémentaires pour cause d'invalidité
045	4.05*	Semelles plantaires orthopédiques
051	5.01	Prothèses oculaires
052	5.02	Épithèses faciales
055	5.05*	Prothèses dentaires, si elles constituent un complément important de mesures médicales de réadaptation
056	5.06	Perruques
057	5.07	Appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe

Code	Chiffre	Intitulé et explications
058	5.08	Appareils orthophoniques après opération du larynx
059	5.07.2*	Appareils auditifs implantés ou fixés par ancrage osseux – La partie externe des appareils acoustiques à ancrage osseux et implantables (IC, Soundbridge, BAHA) selon le ch. 5.07.1 OMAI porte le code 059.
061	5.07.2*	Réglementation des cas de rigueur pour les appareillages auditifs
062	5.07.3	Appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans
070		Lunettes et verres de contact – Le code 070 n'est utilisé que lorsque l'on ne sait pas encore, au moment de la décision, quel moyen (lunettes ou verres de contact) est le plus approprié. En pratique, cela arrive surtout en lien avec des mesures médicales (opérations de la cataracte) (pour les événements assurés survenus avant le 1 ^{er} janvier 2008, voir lettre-circulaire de l'OFAS ch. 253).
071	7.01*	Lunettes
072	7.02*	Verres de contact
091	9.01	Fauteuils roulants sans moteur
092	9.02	Fauteuils roulants électriques
101	10.01*	Cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues
102	10.02*	Motocycles légers et motocycles
104	10.04*	Voitures automobiles
105	10.05	Transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité
111	11.01	Cannes blanches et systèmes de navigation pour piétons

Code	Chiffre	Intitulé et explications
112	11.02	Chiens-guides pour aveugles
114	11.04	Appareils d'écoute pour supports sonores, permettent aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue d'écouter des textes enregistrés sur des supports sonores
115	11.05*	Appareils d'écoute pour supports sonores, destinés aux aveugles et aux personnes gravement handicapées de la vue qui, sans ces appareils, ne pourraient exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels
116	11.06	Systèmes de lecture et d'écriture
117	11.07	Lunettes-loupes, jumelles et verres filtrants
121	12.01	Cannes-béquilles
122	12.02	Déambulateurs et supports ambulatoires
131	13.01*	Instruments de travail et appareils ménagers rendus nécessaires par l'invalidité ; installations et appareils accessoires ; adaptations nécessaires à la manipulation d'appareils et de machines ; sièges, lits, supports pour la position debout et surfaces de travail adaptés à l'infirmité de manière individuelle
134	13.04*	Frais d'aménagement, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail et dans le champ d'activité habituel de l'assuré
141	14.01	Installations de WC-douches et -séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes
142	14.02	Élévateurs pour malades, pour l'utilisation au domicile privé

Code	Chiffre	Intitulé et explications
143	14.03	Lits électriques (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires)
144	14.04	Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité
145	14.05	Remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes ainsi que suppression ou modification d'obstacles architecturaux à l'intérieur et aux abords des lieux d'habitation, de travail, de formation et de scolarisation
146	14.06	Chiens d'assistance pour handicapés moteurs
152	15.02	Appareils de communication électriques et électroniques
154	15.04	Tourneurs de pages
155	15.05	Appareils de contrôle de l'environnement
156	15.06	Vidéophones SIP
157	15.07	Contributions aux vêtements sur mesure
158	15.08	Casques de protection pour épileptiques ou hémophiles
159	15.09	Coudières et genouillères de protection pour hémophiles
160	15.10	Siège de voiture spécial pour les enfants qui ne peuvent pas contrôler la tête et le tronc

520 Moyens auxiliaires AVS (art. 43^{ter} LAVS)

Si une personne reçoit un moyen auxiliaire pour la première fois à l'âge de la retraite AVS, il faut utiliser le code de prestation de l'AVS.

Code	Chiffre	Intitulé et explications
741	4.51	Chaussures orthopédiques sur mesure, et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus
752	5.52	Épithèses faciales
756	5.56	Perruques
757	5.57	Appareils acoustiques
758	5.58	Appareils orthophoniques après opération du larynx
759	05.57.1	Appareils acoustiques à ancrage osseux et implantables (IC, Soundbridge, BAHA) : partie externe
791	9.51	Fauteuils roulants sans moteurs – Le code 791 est prévu pour les fauteuils roulants remis par l'AVS (Annexe OMAV 9.51).
817	11.57	Lunettes-loupes

5.5.1 Codes supplémentaires**521 Réinsertion et réadaptation des bénéficiaires de rente**

Code	Intitulé et explications
0	Pas de nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)
1	Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)

5.6 Injonction de traitements médicaux (au sens du ch. 2.4.2 CPAI)

5.6.1 Codes de prestation

522 L'injonction d'un traitement médical (condition) est codée selon les mêmes règles générales que les autres mesures individuelles (voir chap. 5.1).

523 **Type de condition**

Le type de condition est indiqué au moyen du code de prestation

Code	Intitulé et explications
391	Condition : psychothérapie
392	Condition : sevrage
393	Condition : autres – Seuls la psychothérapie et le sevrage sont dotés d'un code spécifique. Tous les autres traitements médicaux tombent sous la catégorie « autres ».

5.6.2 Codes supplémentaires

524 **Moment de la condition**

Il est précisé si l'injonction est prononcée dans le cadre du processus de réadaptation ou lors de la décision d'octroi d'une rente.

Code	Intitulé et explications
1	Pendant le processus de réadaptation – Les injonctions de traitements médicaux au sens du ch. 2.4.2 CPAI sont également saisies dans le cadre de l'instruction ayant trait à la réadaptation. – Il n'est pas nécessaire de les associer directement aux mesures de réadaptation.
2	Lors de la décision de rente

- | | |
|--|--|
| | – Cela inclut les décisions prises à la suite d'une révision de rente. |
|--|--|

5.6.3 Fin des conditions

525 **Moment**

Lorsqu'un traitement médical imposé est accompli, la fin de la condition est annoncée avec les indications suivantes.

526 **Condition terminée**

La décision/communication par laquelle le traitement médical a été ordonné est indiquée avec le numéro de la décision.

Code	Intitulé et explications
AAAANNNNNNP	Numéro de la décision à onze chiffres

527 **Date de la fin**

Code	Intitulé et explications
Date	La date de la fin de la condition correspond à la date de la fin du traitement médical. Il faut indiquer la date à laquelle il est certain que l'un des résultats mentionnés ci-dessous a été atteint.

528 **Résultat de la condition**

1/25

Code	Intitulé et explications
1	Terminée avec succès
2	Terminée sans succès <ul style="list-style-type: none"> – Si par exemple l'objectif n'a pas été atteint comme prévu ou le spécialiste dispensant le traitement l'interrompt.
3	Interrompue après la procédure de mise en demeure avec délai de réflexion <ul style="list-style-type: none"> – Si par exemple l'assuré a abandonné le traitement ou n'a pas suffisamment coopéré.

4	<p>Transfert à un autre office AI</p> <ul style="list-style-type: none"> – S'applique en cas de déménagement de la personne assurée. – La condition est maintenue et sera examinée par le nouvel office AI compétent qui la clôturera en temps voulu.
---	---

5.7 Mesures de réadaptation professionnelle

529 **Moment**

1/24 L'office AI procède au codage d'une mesure de réadaptation professionnelle selon art. 7d et 14^{quater} à 18d LAI réalisée par un fournisseur de prestations externe à la date à laquelle la décision/communication destinée à l'assuré est émise.

Si une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 ou art. 7d let. d LAI ou une mesure de placement au sens de l'art. 18 ou art. 7d let. c LAI est réalisée par l'office AI (prestation interne), l'office procède aussi au codage à la date à laquelle l'assuré a été informé de l'octroi de la prestation (par téléphone, courriel, communication, décision, selon la situation).

La gestion du cas assumée par l'office AI au sens de l'art. 41a RAI *n'est pas* codée. L'absence de codage concerne notamment : l'état des lieux, la planification des étapes suivantes, le suivi et la surveillance des prestations allouées, la coordination à l'interne et à l'externe.

530 **Début et fin de validité**

1/24

Code	Intitulé et explications
Date	Pour les mesures de réadaptation professionnelle selon art. 7d et 14 ^{quater} à 18d LAI, il faut indiquer le début et la fin de la prestation codée.

	<p>Si une mesure est prolongée, il faut procéder à un nouveau codage et saisir à nouveau la date du début et de la fin de la prestation.</p> <p>Si une mesure est abandonnée prématurément ou si elle n'est pas commencée, il faut suivre les instructions du chap. 5.7.3 <i>Mesure interrompue ou non commencée</i>.</p>
--	---

531 **Indemnités journalières**

Les indemnités journalières de l'AI versées pendant une mesure au sens des art. 14a à 18a^{bis} LAI ne sont pas codées. Si une indemnité journalière est versée pendant le délai d'attente au sens de l'art. 18 RAI, il faut saisir le code de prestation qui sera utilisé pour le reclassement subséquent. Si une indemnité journalière est versée durant le délai d'attente pendant la recherche d'un emploi au sens de l'art. 19 RAI, il faut saisir le code de prestation de la formation professionnelle initiale, du reclassement ou du placement à l'essai qui précède.

5.7.1 Codes de prestation

532 **Mesures d'intervention précoce art. 7d LAI**

1/24 Les mesures d'intervention précoce sont codées avant la décision de mettre en œuvre des mesures de réadaptation (art.°49°LAI)

Code	Intitulé et explications
561	<p>Adaptation du poste de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> – Moyens auxiliaires servant à adapter le poste de travail
562	<p>Cours de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Offre transitoire cantonale spécialisée – Cours de langue, cours de soutien, autres cours
565	<p>Réadaptation socioprofessionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mesures de réinsertion destinées aux jeunes – Entraînement progressif, entraînement au travail

Code	Intitulé et explications
	– Indemnisation de l'employeur
566	Mesure d'occupation <ul style="list-style-type: none"> – Mesures de réinsertion destinées aux jeunes – Travail de transition – Indemnisation de l'employeur
567	Recherche d'emploi <ul style="list-style-type: none"> – Coaching et conseils en vue de postuler pour un emploi, cours de candidature, conseils (psycho)ergonomiques, etc. déployés par l'office AI ou par un prestataire externe – Ne peuvent pas être combinés avec le code de prestation 571
568	Maintien en emploi <ul style="list-style-type: none"> – Coaching ou assistance au travail, conseils (psycho)ergonomiques déployés par l'office AI ou par un prestataire externe – Ne peut pas être combiné avec le code de prestation 571
569	Entretiens et analyses d'orientation professionnelle <ul style="list-style-type: none"> – Entretiens et analyses d'orientation professionnelle menés par l'office AI ou par un prestataire externe
570	Mesures d'orientation professionnelle <ul style="list-style-type: none"> – Mesures préparatoires durant l'orientation professionnelle : Préparation et examen précédant une formation (peu ou pas d'expériences professionnelles) Examen approfondi : Examen des choix professionnels possibles si l'activité actuelle ne peut plus être exercée
571	Prestation de coaching <ul style="list-style-type: none"> – Prestation de coaching qui peut comprendre la <i>recherche d'une place</i> pour des mesures d'intervention précoce <i>sur le marché primaire du travail</i>, mais qui ne constitue pas une aide à la

Code	Intitulé et explications
	recherche d'un emploi ou au maintien en emploi (voir à cet égard les codes de prestation 567 et 568).

533
1/24

Conseils et suivi art. 14^{quater} LAI

L'octroi de mesures de conseils et de suivi au sens de l'art. °14^{quater} LAI marque la fin de la phase d'intervention précoce (décision selon art. °49° LAI).

Code	Intitulé et explications
577	<p>Recherche d'une place art. 14^{quater} LAI durant le processus de (nouvelle) réadaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prestation fournie pendant le processus de (nouvelle) réadaptation, afin de trouver une place <i>sur le marché primaire du travail</i> pour une mesure en vertu des art. 14a à 17 LAI. – Saisie avec le code de prestation 577 – Ne peut pas être combinée avec les mesures au sens des art. 18 à 18d LAI (voir les codes de prestation 538 à 552).
578	<p>Conseils et suivi art. 14^{quater} LAI durant la (nouvelle) réadaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prestation fournie par l'office AI pendant le processus de (nouvelle) réadaptation – N'est généralement pas codée – <i>Exception</i> : si l'assuré fait valoir un droit à cette prestation pendant le processus de réadaptation et que cela déclenche une communication/décision, le code de prestation 578 doit être saisi.
579	<p>Prestation de coaching art. 14^{quater} LAI durant la (nouvelle) réadaptation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prestation fournie pendant le processus de (nouvelle) réadaptation – Est saisie avec le code de prestation 579 et le numéro de décision de la mesure associée fondée sur les art. 14a à 17 et 18a à 18d LAI (voir ch. 544).

Code	Intitulé et explications
	– Ne peut pas être combinée avec le placement au sens de l’art. 18 LAI (voir les codes de prestation 538 et 539).
580	<p>Conseils et suivi art. 14^{quater}, al. 3 et 4 LAI</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Conseils et suivi</i> ou <i>prestation de coaching</i> – Prestation fournie pendant trois ans au plus à compter de la dernière mesure de réadaptation professionnelle, pendant l’examen du droit à la rente ou pendant trois ans au plus à compter de la suppression/réduction d’une rente au terme du processus de réadaptation – Les <i>prestations de conseils et suivi</i> fournies par l’office AI sont seulement codées si l’assuré y fait valoir son droit (par analogie avec le ch. 578) ; une <i>prestation de coaching</i> est, quant à elle, toujours saisie sous le code de prestation 580.

534
1/24

Mesures de réinsertion art. 14a LAI

L’octroi d’une mesure de réinsertion au sens de l’art.°14a°LAI marque la fin de la phase d’intervention précoce (décision selon art.°49°LAI)

Code	Intitulé et explications
584	Travail de transition
587	Contribution à l’employeur
590	Mesures de réinsertion destinées aux jeunes
591	Entraînement progressif
592	Entraînement au travail

535
1/24**Orientation professionnelle art. 15 LAI**

L'octroi d'une orientation professionnelle au sens de l'art. 15°LAI marque la fin de la phase d'intervention précoce (décision selon art°49°LAI).

Code	Intitulé et explications
531	Entretiens et bilans d'orientation professionnelle – Entretiens et analyses d'orientation professionnelle réalisés par l'office AI ou par un prestataire externe
532	Mesures préparatoires durant l'orientation professionnelle – Préparation et examen précédant une formation (peu ou pas d'expériences professionnelles)
533	Examen approfondi de professions possibles – Examen des choix professionnels possibles si l'activité actuelle ne peut plus être exercée
536	Offres transitoires cantonales spécialisées

536
1/24**Formation professionnelle initiale art. 16 LAI et reclassement art. 17 LAI**

L'octroi d'une formation professionnelle initiale (FPI) au sens de l'art.°16°LAI ou d'un reclassement (RECL) au sens de l'art.°17°LAI marque la fin de la phase d'intervention précoce (décision selon art.°49°LAI).

Code FPI	Code RECL	Intitulé et explications
401	451	Formations de niveau tertiaire – Hautes écoles (hautes écoles spécialisées, hautes écoles pédagogiques, universités, EPFZ, EPFL) – Formation professionnelle supérieure (hautes écoles supérieures, formation sanctionnée par un brevet fédéral, diplôme fédéral)
402	452	Écoles d'enseignement général

		– Gymnase, école de culture générale
410	460	Certificat fédéral de capacité CFC – Maturité professionnelle incl.
420	470	Attestation fédérale de formation professionnelle AFP
425	475	Préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (par ex. FPra INSOS, formation élémentaire AI)
426	476	Autres formations en vue de la réadaptation professionnelle
427	477	Préparation ciblée – Préapprentissage dans une profession spécifique, cours de préparation à une profession spécifique, etc.
447		Perfectionnement professionnel
	500	Réentraînement au travail dans la même profession (art. 17, al. 2, LAI)

537
1/24

Mesures au sens des art. 18 à 18d LAI

L'octroi d'une mesure au sens des art.°18 à 18d°LAI marque la fin de la phase d'intervention précoce (décision selon art.°49°LAI)

Code	Intitulé et explications
538	Recherche d'emploi – Coaching et conseils en vue de postuler pour un emploi, cours de candidature, conseils (psycho)ergonomiques, etc. déployés par l'office AI ou par un prestataire externe – Ne peuvent pas être combinés avec le code de prestation 579
539	Maintien en emploi – Coaching ou assistance au travail, conseils (psycho)ergonomiques déployés par l'office AI ou par un prestataire externe – Ne peuvent pas être combinés avec le code de prestation 579

Code	Intitulé et explications
540	Placement à l'essai
543	Location de services
544	Indemnité pour augmentation des contributions au bailleur de service
545	Allocation d'initiation au travail
551	Indemnité en cas d'augmentation des cotisations
552	Aide en capital

538 Les codes supplémentaires suivants doivent être saisis en fonction de la mesure octroyée : un tableau à l'annexe 3 indique les prestations demandant un code supplémentaire.

539 **Organe d'exécution**

1/24

S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle spécifiques qui peuvent être réalisées soit par l'office AI soit par un prestataire externe, il faut préciser l'organe d'exécution lors de la saisie du code de prestation en utilisant les codes supplémentaires suivants. Les prestations concernées ressortent du tableau de l'annexe 3.

Code	Intitulé et explications
1	Interne (office AI)
2	Externe

540 **Lieu d'exécution**

1/24

S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle spécifiques qui peuvent être fournies sur le marché primaire du travail, dans le cadre protégé ou ailleurs, il faut préciser le lieu d'exécution lors de la saisie du code de prestation en utilisant les codes supplémentaires suivants. Les prestations concernées ressortent du tableau de l'annexe 3.

Code	Intitulé et explications
1	Marché primaire du travail
2	Cadre protégé
3	Combinaison marché primaire du travail et cadre protégé

4	Autre (par ex. école)
---	-----------------------

541
1/24

Couverture AA AI

Lors du codage des mesures de réadaptation professionnelle spécifiques, il faut déterminer couverture d'assurance-accidents selon ch. 2403 CMRPr et saisir le code supplémentaire de la « couverture AA AI ». Les prestations concernées ressortent du tableau de l'annexe 3.

Code	Intitulé et explications
0	Non
1	Oui

542
1/24

Réinsertion et réadaptation des bénéficiaires de rente

Pour des mesures de réadaptation professionnelle spécifiques, il faut indiquer au moyen d'un code s'il s'agit ou non d'une nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI. Les prestations concernées ressortent du tableau de l'annexe 3.

Code	Intitulé et explications
0	Pas de nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)
1	Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)

543
1/24

Responsabilité pour les dommages causés dans l'entreprise

Pour la prise en charge des coûts en cas de responsabilité pour des dommages causés dans l'entreprise au sens de l'art. 68^{quinquies} LAI alors que des mesures de réadaptation professionnelle spécifiques sont en cours, la mesure doit être saisie avec son code de prestation initiale auquel s'ajoute l'un des codes supplémentaires suivants. Les prestations concernées ressortent du tableau de l'annexe 3.

Code	Intitulé et explications
0	Non
1	Oui

544 **Décision/communication associée (pour coaching selon art. 14^{quater} LAI)**

1/24

Si, pendant le processus de réadaptation, une prestation de coaching au titre des conseils et du suivi visé à l'art. 14^{quater} LAI (code de prestation 579) est codée, il faut indiquer le numéro de décision de la mesure associée fondée sur les art. 14a à 17 et 18a à 18d LAI (voir ch. 533).

Code	Intitulé et explications
AAAANNNNNNP	Numéro de la décision à onze chiffres

5.7.3 Mesure interrompue ou non commencée

545 **Moment**

1/24

Si une mesure de réadaptation professionnelle (art. 7d et 14^{quater} à 18d LAI) prend fin prématurément, cette information est annoncée avec les indications suivantes. Il faut procéder de la même façon en cas de mesures non commencées qui ont été octroyées et codées.

546 **Numéro de la décision/communication associée**

Le numéro de la décision/communication associée est indiqué à titre de référence de la mesure interrompue ou non commencée.

Code	Intitulé et explications
AAAANNNNNNP	Numéro de la décision à onze chiffres

547 **Date de l'interruption ou date à laquelle la mesure aurait dû être commencée**

Code	Intitulé et explications
Date	La date de la fin prématurée d'une mesure correspond au dernier jour où la mesure a été suivie ou, au plus tard, au jour où la décision d'interrompre la mesure a été prise. Si l'assuré ne commence pas la mesure, la date de fin prévue doit être remplacée par la date à laquelle la mesure aurait commencé.

Raisons pour mesure interrompue / non commencée

548

Code	Intitulé et explications
1	Objectif atteint avant l'heure
2	Pour des raisons médicales / interventions médicales
3	La personne assurée refuse de coopérer (obligation de réduire le dommage)
4	Maternité, départ, décès
5	Autre mesure
6	Autres raisons

5.7.4 Fin du processus de réadaptation

549

Moment

Si le processus de réadaptation professionnelle est terminé, la fin est annoncée avec les indications suivantes.

550
1/24**Dernière mesure de réadaptation professionnelle octroyée**

Il faut indiquer le numéro de la décision concernant la dernière mesure de réadaptation professionnelle (art. 7*d* et 14^{quater} à 18*d* LAI) octroyée.

Code	Intitulé et explications
AAAANNNNNNP	Numéro de la décision à onze chiffres

551

Date de la fin

Code	Intitulé et explications
Date	La date de la fin correspond au jour auquel on a décidé de mettre fin à la réadaptation professionnelle.

552
1/25**Résultat final du processus de réadaptation**

Un seul résultat final doit être enregistré. Si une réadaptation sur le marché secondaire du travail est enregistrée (code

8), il ne faut pas indiquer la raison pour laquelle la réadaptation sur le marché primaire du travail n'a pas été possible (codes 9-13).

Code	Intitulé et explications
1	Réadapté sur le marché primaire du travail : maintien de l'emploi/de l'activité indépendante – temps plein
2	Réadapté sur le marché primaire du travail : maintien de l'emploi/de l'indépendance – temps partiel
3	Réadapté sur le marché primaire du travail : nouvel emploi dans la même entreprise – temps plein
4	Réadapté sur le marché primaire du travail : nouvel emploi dans la même entreprise – temps partiel
5	Réadapté sur le marché primaire du travail : nouvelle entreprise/nouvelle activité indépendante – temps plein
6	Réadapté sur le marché primaire du travail : nouvelle entreprise/nouvelle activité indépendante – temps partiel
7	Réadaptation sur le marché primaire du travail possible : sans engagement
8	Réadaptation sur le marché primaire du travail pas possible : réadapté sur le marché secondaire du travail (généralement après une formation selon l'art. 16 LAI)
9	Réadaptation sur le marché primaire du travail pas possible : raisons médicales
10	Réadaptation sur le marché primaire du travail pas possible : refus de collaborer (réduction de dommage)
11	Réadaptation sur le marché primaire du travail pas possible : subjectivement pas apte à la réadaptation

Code	Intitulé et explications
12	Réadaptation sur le marché primaire du travail pas possible : maternité, départ, renonciation, décès
13	Réadaptation sur le marché primaire du travail pas possible : autres raisons

5.8 Projets pilotes

5.8.1 Codes de prestation

553 Projets pilotes

Code	Intitulé et explications
916	Thérapie intensive en cas d'autisme infantile précoce

6 Refus, non-entrée en matière et clôture de la procédure

601 Moment

Les données concernant le refus, la non-entrée en matière et la clôture de la procédure sont saisies sous forme de codes lors de l'établissement de la décision.

602 Il y a refus de la demande si une décision de refus relevant de l'AI ou de l'AVS a été rendue.

603 Lorsque le droit à une prestation n'est que partiellement octroyé, seule une décision/communication pour la part octroyée est établie. Aucune décision/communication de refus n'est faite pour la partie non octroyée.

604
1/24 La décision selon l'art.°49°LAI, selon laquelle aucune mesure de réadaptation professionnelle selon art. 8 al. 3 let. a^{bis} à b LAI n'est mise en œuvre, doit être codée comme suit :

- Refus de conseils et suivi, de mesures de réinsertion ou de mesures professionnelles (art°1septies°let.°b°RAI) ou
- Refus de mesures de réinsertion ou de mesures professionnelles et d'une rente (art°1septies°let.°c°RAI)

605 **Prestations concernées**

Il faut indiquer toutes les prestations concernées par la décision.

Code	Intitulé et explications
1	Mesures médicales d'intégration
2	Mesures médicales en cas d'infirmité congénitale
3	Conseils et suivi
4	Mesures de réinsertion
5	Mesures d'ordre professionnel
6	Moyens auxiliaires
7	Rente
8	Allocation pour impotent
9	Contribution d'assistance
10	Prestations de Conseil contribution d'assistance
11	Supplément pour soins intenses

606
7/23**Motifs de refus, de non-entrée en matière et de clôture de la procédure**

Pour chaque prestation concernée, il faut indiquer le motif de refus, de non-entrée en matière ou de clôture de la procédure.

Code	Intitulé et explications
Non-entrée en matière	
80	Violation de l'obligation de collaborer – Aucun examen matériel n'a eu lieu
81	Conditions d'assurance non remplies
82	Manque de vraisemblance selon art. 87, al. 2, RAI
Refus	
83	Pas de droit aux prestations, car les conditions donnant droit aux prestations ne sont pas remplies Exemples : – Taux d'invalidité < 40 % s'agissant de la prestation "rente" (code 7 au ch. 605) – Mesures de réinsertion (code 4 au ch. 605) : la personne assurée ne présente pas une incapacité de travail d'au moins 50 % depuis au moins six mois (art. 6 LPGA).
84	Critères EAE non remplis (art. 14 al. 2 LAI) – Efficacité, adéquation et économicité (EAE) des mesures médicales (art. 12 et 13 LAI)
85	Violation de l'obligation de collaborer – Décision matérielle sur la base du dossier
86	Autres raisons – Ce code n'est utilisé que si les codes 83 à 85 ne s'appliquent pas.
Clôture de la procédure	
18	Retrait de la demande par la personne assurée

Code	Intitulé et explications
25	Transfert de dossier à un autre office AI
30	Liquidation du cas sans décision/communication ou prononcé

7 Prononcés concernant les rentes et les API versées à des personnes majeures ainsi que la révision des rentes et des API

701 Moment

Les données concernant les rentes et les API destinées à des assurés majeurs sont recensées au moyen des codes ci-dessous lors de l'établissement de la décision concernant l'octroi de nouvelles prestations ou la révision de prestations en cours (y compris en cas de révision sans modification et de suppression) ainsi qu'en cas de non-entrée en matière sur une demande de révision.

701.1 1/24 Délimitation entre l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps et la révision

Les décisions de révision présupposent une décision de rente en cours.

Lors d'un octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps les modifications ne sont donc pas des révisions et ne doivent donc pas être codées comme telles (les codes supplémentaires prévus pour les révisions ne sont pas annoncés).

7.1 Données de base des décisions de rente et d'API

702 Date du dépôt de la demande

Code	Intitulé et explications
Date	Il faut indiquer la date de la demande de prestation ou de révision pour laquelle la décision a été rendue. En cas de révision d'office, la date de l'ouverture de la procédure de révision est considérée comme date de la demande. Généralement, il s'agit de la date de révision prévue conformément au ch. 6040 CPAI, ch. 7010 CCA ou ch. 8002 CSI, ou, si la révision a été réalisée de manière anticipée ou qu'aucun délai n'a été fixé, de la date d'expédition du questionnaire de révision.

703 **Codage de l'infirmité, de l'atteinte fonctionnelle**
L'attribution des codes d'infirmité et d'atteinte fonctionnelle est régie par le ch. 505. Les codes ressortent de l'annexe 1.

Ancien / nouveau taux d'invalidité

704

Code	Intitulé et explications
Taux d'invalidité	Le taux d'invalidité est à indiquer en pour-cent entier. S'il s'agit d'une décision fondée sur une révision (y compris suppressions), il faut indiquer l'ancien et le nouveau taux d'invalidité donnant droit à des prestations (ch. 5703 CIRAI).

705 Ancien / nouveau degré d'impotence

Pour les décisions ayant trait aux API, il faut indiquer le degré d'impotence. S'il s'agit d'une décision fondée sur une révision (y compris suppressions), il faut indiquer l'ancien et le nouveau degré d'impotence.

Code	Intitulé et explications
0	Aucune API
AI : en home / AVS : en home et à la maison	
1	Degré faible
2	Degré moyen
3	Degré grave
AI : à la maison	
5	Degré faible avec accompagnement
6	Degré faible sans accompagnement
7	Degré moyen avec accompagnement
8	Degré moyen sans accompagnement
9	Degré grave

706 Début du droit à une nouvelle prestation

1/25

Code	Intitulé et explications
Date	La date indique à partir de quel moment le (nouveau) taux d'invalidité ou degré d'impotence prend effet. Dans le cas d'une révision sans changement, on inscrit la date de la décision.

707 Début du droit à la première prestation

Code	Intitulé et explications
Date	Pour chaque communication à la CC d'une première décision relative à une rente / API et pour les annonces à la CC relatives aux révisions de rente / API, il faut indiquer le début du droit à la première rente / API.

	Une interruption dans la perception de la rente ou de l'API n'a pas d'importance. S'il y a interruption selon les art. 29 ^{bis} et 29 ^{ter} RAI, il faut indiquer la date du droit à la première prestation.
--	--

7.2 Codes supplémentaires des décisions de rente

708 Méthode d'évaluation de l'invalidité

1/25

Code	Intitulé et explications
Calcul du taux d'invalidité sans déduction forfaitaire	
1	Méthode générale de comparaison des revenus (sans déduction forfaitaire)
2	Méthode spécifique de comparaison des types d'activités
3	Méthode mixte (sans déduction forfaitaire)
4	Méthode extraordinaire
Calcul du taux d'invalidité avec déduction forfaitaire	
5	Méthode générale de comparaison des revenus avec déduction forfaitaire – Conformément à l'art. 26 ^{bis} , al. 3 RAI dans sa version en vigueur à partir du 01.01.2024
6	Méthode mixte avec déduction forfaitaire – Conformément à l'art. 26 ^{bis} , al. 3 RAI dans sa version en vigueur à partir du 01.01.2024

709 Genre de cotisation

Il faut mentionner le genre de cotisation qui était déterminant avant la survenance de l'atteinte à la santé.

Code	Intitulé et explications
11	Personne pour laquelle l'employeur est tenu de payer les cotisations
12	Personne indépendante (excepté secteur agricole)
13	Personne indépendante dans l'agriculture
14	Personne sans activité lucrative
15	Personne ayant adhéré à l'assurance facultative
16	Autres
17	Contributions mixtes 11 + 12
18	Contributions mixtes 11 + 13
19	Autres contributions mixtes
20	Personne non tenue de payer des cotisations (p. ex. membre de couple, assuré de moins de 20 ans)

710 Revenu sans invalidité

Code	Intitulé et explications
FFFFFF	Revenu sans invalidité déterminant pour l'évaluation du taux d'invalidité, en francs par année

7.3 Codes supplémentaires pour les révisions et la non-entrée en matière sur une demande de révision**711 Genre de révision**

Code	Intitulé et explications
1	Sur demande
2	D'office (y c. l'art. 8a LAI pour les rentes)

712 Résultats des révisions et motifs de non-entrée en matière sur une demande de révision

7/23

Les décisions de révision de rentes et d'API pour des assurés majeurs doivent préciser si le droit aux prestations a été modifié ou non.

En cas de non-entrée en matière sur une demande de révision, il faut préciser le motif.

Code	Intitulé et explications
En cas de révision	
10	Révision avec changement
11	Révision sans changement
En cas de non-entrée en matière sur une demande de révision	
12	Violation de l'obligation de collaborer – Aucun examen matériel n'a eu lieu
13	Manque de vraisemblance selon art. 87, al. 2, RAI

8 Entrée en vigueur et dispositions transitoires

- 801 La CSIP entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022. À partir de cette date, elle est applicable à toutes les affaires en cours de traitement dans les offices AI.
- Le recensement du nouveau code « Recours à l'aide sociale » conformément au ch. 307 sera opérationnel sur le plan technique dans le courant de 2022.

Annexe 1 : Infirmités

Infirmités congénitales

I. Peau

Code	Intitulé et explications
101	Anomalies congénitales de la peau, y compris aplasies tégumentaires et syndrome des brides amniotiques, lorsque la correction ne peut être effectuée en une seule opération
102	Ptérygions
103	Kyste dermoïde congénital avec extension orbitaire ou intracrânienne, lorsqu'une opération est nécessaire
104	Dysplasies ectodermiques
105	Maladies bulleuses congénitales de la peau, par exemple épidermolyse bulleuse héréditaire, et pemphigus chronique bénin familial, lorsque le diagnostic a été confirmé histologiquement ou par examen génétique moléculaire
107	Maladies ichthyosiformes congénitales et kératodermies palmoplantaires congénitales
109	Nævus congénital, lorsque plusieurs opérations ou un traitement au laser sont nécessaires à l'ablation
110	Mastocytoses cutanées congénitales (urticaire pigmentaire et mastocytose cutanée diffuse, à l'exclusion du mastocytome solitaire)
111	Xeroderma pigmentosum

II. Squelette

A. Affections systémiques du squelette

Code	Intitulé et explications
121	Chondrodystrophie, par exemple achondroplasie, hypochondroplasie, dysplasie épiphysaire multiple
122	Hémihypertrophies/hémiatrophies congénitales de la face et/ou du crâne, mais sans asymétries faciales progressives, par exemple hyperplasie hémimandibulaire, élongation hémimandibulaire, hyperplasie condylienne
123	Dysostoses congénitales :

Code	Intitulé et explications
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Craniosynostoses, lorsqu'une opération est nécessaire, et dysostoses craniofaciales 2. Dysostoses touchant principalement le squelette axial 3. Dysostoses touchant principalement les extrémités
124	Développement désorganisé d'éléments du squelette, par exemple exostoses cartilagineuses congénitales multiples, dysplasie fibreuse, enchondromatose (à l'exclusion des exostoses solitaires), tumeurs osseuses congénitales, lorsqu'une opération est nécessaire
125	Hémihypertrophies congénitales (à l'exclusion de la face ou du crâne), lorsqu'une opération est nécessaire
126	Ostéogenèse imparfaite et autres maladies congénitales caractérisées par une faible masse osseuse
127	Ostéopétrose et autres maladies congénitales sclérosantes, par exemple maladie de Pyle (dysplasie métaphysaire), maladie de Camurati-Engelmann

B. Malformations régionales du squelette

Code	Intitulé et explications
a. Tête	
141	Lacunes congénitales du crâne, par exemple troubles de l'ossification, lorsqu'une opération est nécessaire
b. Colonne vertébrale	
152	Malformations vertébrales congénitales (vertèbres très fortement cunéiformes, vertèbres soudées en bloc type Klippel-Feil, vertèbres aplasiques et vertèbres très fortement dysplasiques)
c. Côtes, thorax et omoplates	
162	Fissura sterni congenita
163	Thorax en entonnoir congénital et déformations congénitales combinées de la paroi thoracique, lorsqu'une opération est nécessaire
165	Anomalie de Sprengel
d. Membres	

Code	Intitulé et explications
172	Pseudarthroses congénitales, y compris pseudarthroses dues à une coxa vara congénitale, lorsqu'une opération est nécessaire
177	Défauts osseux congénitaux et malformations osseuses congénitales des extrémités, par exemple amélie, phocomélie, dysmélie, syndactylie complexe complète, lorsque plusieurs opérations, des traitements par plâtres répétés ou un appareillage sont nécessaires

III. Articulations, muscles et tendons

Code	Intitulé et explications
180	Déformations congénitales des pieds, par exemple pied en Z, talus vertical, lorsqu'une opération, un appareillage ou des traitements par plâtres répétés sont nécessaires, à l'exclusion du pied bot congénital (pied varus équin congénital, ch. 182)
181	Arthrogrypose
182	Pied varus équin congénital
183	Dysplasie congénitale de la hanche et luxation congénitale de la hanche, lorsqu'un appareillage ou une opération est nécessaire
184	Myopathies congénitales et myasthénie congénitale (également syndrome myasthénique congénital)
189	Fibrodysplasie ossifiante progressive (FOP)
190	Aplasie et sévère hypoplasie de muscles squelettiques, lorsqu'il y a limitation fonctionnelle
194	Luxations congénitales, lorsqu'une opération, un appareillage ou un plâtre est nécessaire. à l'exclusion de la luxation congénitale de la hanche (ch. 183)
195	Maladies congénitales non inflammatoires des articulations (p. ex. : fibromatose hyaline, dysplasie pseudorhumatoïde progressive [DPP])

IV. Face

Code	Intitulé et explications
201	Fente labiale, maxillaire, palatine

Code	Intitulé et explications
202	Fentes faciales médianes, obliques et transversales
203	Fentes nasales congénitales, fistules congénitales du nez et des lèvres
204	Proboscis lateralis
205	Dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins 12 dents de la seconde dentition après éruption sont très fortement atteintes. En cas d'odontodysplasie (dents fantômes), il suffit qu'au moins deux dents dans un quadrant soient atteintes. Le diagnostic doit être contrôlé par un représentant de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) reconnu par l'AI pour cet examen spécifique.
206	Anodontie congénitale totale ou anodontie congénitale partielle par absence d'au moins deux dents permanentes juxtaposées ou de quatre dents permanentes par mâchoire (les dents de sagesse ne sont pas prises en compte)
207	Hyperodontie congénitale, lorsque la ou les dent(s) permanente(s) surnuméraire(s) provoquent une déviation intramaxillaire ou intramandibulaire qui nécessite un traitement au moyen d'appareils. Les odontomes ne sont pas considérés comme des dents surnuméraires.
208	Micromandibulie congénitale : <ol style="list-style-type: none"> 1. lorsque des troubles de la déglutition et/ou de la respiration nécessitant un traitement sont diagnostiqués au cours de la première année de vie, ou 2. lorsque, en cas de trouble de l'occlusion, l'analyse céphalo-métrique après l'apparition des incisives permanentes montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins 9 degrés ou par un angle ANB d'au moins 7 degrés combiné à un angle maxillo-basal d'au moins 37 degrés, ou lorsque les dents permanentes (à l'exclusion des dents de sagesse) présentent une non-occlusion buccale d'au moins trois paires de dents antagonistes dans les segments latéraux d'une moitié de mâchoire. Le diagnostic doit être posé par un médecin dentiste spécialiste en orthodontie reconnu par l'AI pour cet examen spécifique.
209	Mordex apertus congénital, lorsqu'il entraîne une béance verticale après éruption des incisives permanentes et que

Code	Intitulé et explications
	l'analyse céphalométrique montre un angle maxillo-basal d'au moins 40 degrés (ou d'au moins 37 degrés combiné à un angle ANB d'au moins 7 degrés). Mordex clausus congénital, lorsqu'il entraîne une supraclusion après éruption des incisives permanentes et que l'analyse céphalométrique montre un angle maxillo-basal d'au plus 12 degrés (ou de 15 degrés au plus combiné à un angle ANB d'au moins 7 degrés). Le diagnostic doit être posé par un médecin dentiste spécialiste en orthodontie reconnu par l'AI pour cet examen spécifique.
210	Prognathie inférieure congénitale, lorsque l'analyse céphalométrique après éruption des incisives permanentes montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins - 1 degré et qu'au moins deux paires antagonistes antérieures de la seconde dentition se trouvent en position d'occlusion croisée ou en bout à bout, ou lorsqu'il existe une divergence de +1 degré au plus combinée à un angle maxillo-basal d'au moins 37 degrés, ou de 15 degrés au plus. Le diagnostic doit être posé par un médecin dentiste spécialiste en orthodontie reconnu par l'AI pour cet examen spécifique.
212	Atrésie des choanes (unilatérale ou bilatérale)
214	<p>Macroglossie et microglossie congénitales, lorsqu'une opération de la langue est nécessaire. Une opération est nécessaire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lorsque l'hypertrophie de la langue provoque des troubles de la respiration ou de la déglutition chez le nourrisson, 2. en cas de troubles du langage, lorsqu'ils sont liés à la grosseur de la langue et que ce lien est confirmé avant l'opération au moyen d'une expertise médicale menée par un médecin oto-rhino-laryngologiste spécialiste en phoniatrie, ou 3. en cas de troubles de l'occlusion, lorsqu'ils sont liés à la taille de la langue et que ce lien est confirmé avant l'opération au moyen d'une expertise médicale menée par un médecin dentiste reconnu par l'AI pour les examens orthodontiques.

Code	Intitulé et explications
216	Affections congénitales des glandes salivaires et de leurs canaux excréteurs (fistules, sténoses, kystes, tumeurs, ectasies et hypoplasies ou aplasies de toutes les grosses glandes salivaires)
218	Rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires juxtaposées (à l'exclusion des dents de sagesse) de la seconde dentition sont touchées ; l'absence de dents est traitée de la même manière que la rétention et l'ankylose (à l'exclusion des dents de sagesse). Le diagnostic doit être posé par un médecin dentiste spécialiste en orthodontie reconnu par l'AI pour cet examen spécifique

V. Cou

Code	Intitulé et explications
232	Kystes congénitaux, fistules congénitales, fentes cervicales et tumeurs congénitales du cou (cartilage de Reichert) lorsque plusieurs opérations sont nécessaires

VI. Poumons

Code	Intitulé et explications
241	Malformations congénitales des bronches, par exemple bronchomalacie, sténose bronchique, aplasie ou dysplasie du cartilage bronchique, bronchectasies congénitales, kystes bronchogéniques
242	Emphysème lobaire congénital
243	Agénésie congénitale partielle ou hypoplasie congénitale des poumons
244	Tumeurs congénitales des poumons
245	Séquestration pulmonaire congénitale et maladie adéno-matoïde kystique du poumon (MAKP), lorsqu'un traitement interventionnel (par ex. chirurgie) est nécessaire
246	Formes congénitales de pneumopathies interstitielles de l'enfant (Children Interstitial Lung Disease, ChILD): 1. troubles congénitaux du développement pulmonaire (tels que dysplasie acineuse congénitale, dysplasie

Code	Intitulé et explications
	alvéolaire congénitale ou dysplasie alvéolo-capillaire congénitale), ou 2. troubles congénitaux de la fonction du surfactant avec malformation génétique attestée, tels que formes congénitales de protéinose alvéolaire pulmonaire ou mutation d'ABCA3
247	Dysplasies bronchopulmonaires (DBP) modérées et sévères, lorsqu'un traitement (médicamenteux, par supplémentation en oxygène, par assistance respiratoire) est nécessaire
249	Dyskinésie ciliaire primitive, lorsque le diagnostic a été confirmé par microscopie ou par examen génétique moléculaire

VII. Voies respiratoires

Code	Intitulé et explications
251	Malformations congénitales du larynx et de la trachée, comme sténose trachéale congénitale, fistules et fentes trachéo-laryngo-œsophagienne
252	Laryngomalacie et trachéomalacie, lorsqu'une ventilation mécanique à domicile (par CPAP, BiPAP ou forme de ventilation similaire) ou une intervention chirurgicale est nécessaire

VIII. Médiastin

Code	Intitulé et explications
261	Tumeurs congénitales et kystes congénitaux du médiastin, lorsqu'une opération est nécessaire

IX. Œsophage, estomac et intestin

Code	Intitulé et explications
271	Atrésie et sténose congénitales de l'œsophage et fistule œsophagotrachéale
272	Mégaoesophage congénital

Code	Intitulé et explications
274	Sténose et atrésie congénitales de l'estomac, de l'intestin, du rectum et de l'anus
275	Kystes et diverticules congénitaux et tumeurs et duplications congénitales de l'intestin, lorsqu'une opération est nécessaire
276	Anomalies du situs intestinal (y c. volvulus), à l'exclusion du cæcum mobile
278	Aganglionose et anomalies des cellules ganglionnaires du gros intestin ou de l'intestin grêle, y compris pseudo-obstruction intestinale chronique (POIC) primitive
280	Entérocytopathies congénitales telles qu'entéropathie en touffes, lorsqu'une nutrition parentérale à long terme (plus de quatre semaines) est nécessaire
281	Malformations congénitales du diaphragme
282	Entérocolite nécrosante du nouveau-né, lorsqu'une intervention chirurgicale (drainage, laparotomie) est nécessaire

X. Foie, voies biliaires et pancréas

Code	Intitulé et explications
291	Atrésie et hypoplasie des voies biliaires
292	Autres malformations congénitales des voies biliaires, lorsqu'une intervention chirurgicale est nécessaire
294	Fibrose congénitale du foie
295	Tumeurs congénitales du foie
296	Malformations congénitales et kystes congénitaux du pancréas

XI. Paroi abdominale

Code	Intitulé et explications
302	Omphalocèle et laparoschisis

XII. Cœur, système vasculaire et système lymphatique

Code	Intitulé et explications
311	Hémangiome congénital, lorsqu'un traitement complexe (plusieurs traitements au laser, cryothérapies ou opérations avec ou sans traitement médicamenteux préalable) est nécessaire
312	Lymphangiome congénital et malformations lymphatiques congénitales
313	Malformations congénitales du cœur et des vaisseaux, lorsqu'un traitement (par ex. médicamenteux, interventionnel par cathéter ou chirurgical) ou que des contrôles médicaux spécialisés sont régulièrement nécessaires
314	Cardiomyopathies et arythmies congénitales, lorsqu'un traitement (médicamenteux, interventionnel par cathéter ou chirurgical) est nécessaire
315	Angio-œdème héréditaire, lorsque le diagnostic est confirmé par examen génétique moléculaire

XIII. Rate, sang et système réticulo-endothélial

Code	Intitulé et explications
322	Anémies congénitales hypoplasiques ou arégénératives, leucopénies et thrombopénies congénitales
323	Anémies hémolytiques congénitales (affections des érythrocytes, des enzymes ou de l'hémoglobine)
324	Coagulopathies et thrombocytopathies congénitales (hémophilie et autres défauts des facteurs de coagulation)
326	Immunodéficiences congénitales, lorsqu'un traitement est nécessaire
329	Leucémies congénitales
330	Histiocytoses primaires affectant plusieurs organes

XIV. Appareil uro-génital

Code	Intitulé et explications
341	Glomérulopathies et tubulopathies congénitales
342	Hypodysplasies, dysplasies et malformations des reins

Code	Intitulé et explications
343	Tumeurs congénitales et kystes congénitaux des reins (à l'exclusion des kystes rénaux solitaires simples), lorsqu'une opération ou un traitement médicamenteux est nécessaire
345	Malformations congénitales de l'uretère, par exemple sténoses des méats, atrésies, ectopies des méats, urétérocèles et méga-uretères, lorsqu'il en résulte un trouble mictionnel obstructif nécessitant un traitement (endoscopique ou chirurgical)
346	Reflux vésico-urétéral (RVU) congénital à partir du stade III, ou lorsqu'un traitement interventionnel (endoscopique ou chirurgical) est nécessaire
348	Malformations congénitales de la vessie (par exemple agénésie vésicale, aplasie vésicale, fistules, y c. fistule de l'ouraqué), lorsqu'une opération ou un cathétérisme régulier est nécessaire
349	Tumeurs congénitales de la vessie et des voies urinaires excrétrices
350	Épispadias et exstrophie de la vessie, y compris complexe exstrophie vésicale-épispadias (CEE) et exstrophie cloacale
351	Malformations congénitales de l'urètre, y compris formations de fistules, par exemple fistules recto-urétrales, lorsqu'une opération est nécessaire
352	Hypospadié, lorsqu'une opération est nécessaire
355	Cryptorchidie bilatérale et agénésie et dysplasie du testicule, y compris testicule intra-abdominal, lorsqu'un traitement hormonal ou plusieurs interventions sont nécessaires
357	Courbure congénitale du pénis, lorsqu'une opération est nécessaire
358	Malformations congénitales des organes génitaux féminins internes et externes, lorsque le diagnostic a été confirmé par une équipe interdisciplinaire spécialiste des variations du développement sexuel et qu'une opération et/ou un traitement hormonal sont nécessaires
359	Malformations congénitales des gonades (ovaires et testicules), par exemple dysgénésie gonadique, aplasie gonadique, ou ovotestis, lorsque le diagnostic a été confirmé

Code	Intitulé et explications
	par une équipe interdisciplinaire spécialiste des variations du développement sexuel

XV. Système nerveux central, périphérique et autonome

Code	Intitulé et explications
381	Malformations du système nerveux : <ol style="list-style-type: none"> 1. Système nerveux central (p. ex. schizencéphalie, lissencéphalie) et ses enveloppes, par exemple encéphalocèle, myéloméningocèle, hydromyélie, ménin-gocèle, diastématomyélie, tethered cord 2. Système nerveux périphérique et végétatif, par exemple dysautonomie familiale, analgésie congéni-tale
382	Syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénitale (syndrome d'Ondine)
383	Maladies hérédo-dégénératives du système nerveux, par exemple ataxie de Friedreich, leucodystrophies, affections progressives de la matière grise, atrophies musculaires spinales et neurales, syndrome de Rett
384	Tumeurs cérébrales congénitales et embryonnaires, par exemple médulloblastome, épendymome, gliome, papil-lome des plexus choroïdes, chordome
385	Tumeurs et malformations congénitales de l'hypophyse, par exemple craniopharyngiome, kyste de Rathke et poche persistante de Rathke
386	Hydrocéphalie congénitale et hydrocéphalie post-hémorra-gique après saignement périnatale ou accident vasculaire cérébral périnatal
387	Épilepsies (primaires) congénitales (à l'exclusion des formes ne nécessitant pas une thérapie anticonvulsive ou seulement lors d'une crise)
390	Paralysies cérébrales infantiles congénitales (spastiques, dyskinétiques, ataxiques)
395	Symptômes neuromoteurs au sens de schémas clairement pathologiques (mouvements asymétriques, variabilité limi-tée de la motricité spontanée [stéréotypes]) ou autres

Code	Intitulé et explications
	symptômes documentés progressifs au cours de la maladie (posture asymétrique, opisthotonos, persistance des réflexes primitifs et anomalies qualitatives marquées du tonus musculaire [hypotonie du tronc avec tonus des membres augmenté]), apparaissant durant les deux premières années de vie comme symptômes précoces possibles d'une paralysie cérébrale et nécessitant un traitement. Le retard de développement moteur et la plagiocéphalie ne sont pas considérés comme des infirmités congénitales au sens du ch. 395.
396	Neuroblastome, ganglioneuroblastome et ganglioneurome
397	Paralysies et parésies congénitales

XVI. Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement

Code	Intitulé et explications
403	Troubles importants du comportement chez des personnes atteintes d'un retard mental congénital, lorsqu'un traitement est nécessaire. Le retard mental en soi ne correspond pas à une infirmité congénitale au sens de l'AI.
404	Troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de: <ol style="list-style-type: none"> 1. troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, 2. troubles de l'impulsion, 3. troubles de la perception (fonctions perceptives), 4. troubles de la capacité de concentration, 5. troubles de la mémorisation Le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année
405	Troubles du spectre de l'autisme, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement

XVII. Organes sensoriels

a. Yeux

Code	Intitulé et explications
411	Malformation congénitale des paupières, lorsqu'une opération est nécessaire
412	Ptosis congénital, lorsqu'il entraîne par vision < 30° une perturbation de l'axe visuel
413	Aplasie des voies lacrymales
415	Anophthalmie, buphthalmie et glaucome congénital
416	Opacités congénitales de la cornée avec acuité visuelle de 0,3 ou moins (après correction) ou lorsqu'une opération est nécessaire
417	Nystagmus congénital avec acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction), ou lorsqu'une opération est nécessaire
418	Anomalies congénitales de l'uvée avec acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction), ou lorsqu'une opération est nécessaire
419	Opacités congénitales du cristallin ou du corps vitré et anomalies de position du cristallin avec acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction)
420	Rétinopathie des prématurés (RDP)
421	Rétinoblastome
422	Maladies et anomalies congénitales de la rétine (p. ex. amaurose congénitale de Leber, chromatopsie, albinisme, dégénérescences tapéto-rétiniennes telles que rétinites pigmentaires) entraînant une acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction)
423	Malformations et maladies congénitales du nerf optique avec acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction)
424	Tumeurs congénitales de la cavité orbitaire, apparaissant avant l'accomplissement de la cinquième année

Code	Intitulé et explications
425	Anomalies congénitales de réfraction avec acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction)
426	Troubles congénitaux de la vision centrale (troubles des fonctions visuelles élémentaires, par exemple troubles du champ visuel, de la vision des contrastes, de la vision des couleurs et de la vision spatiale) et cécité corticale congénitale
427	Strabisme et microstrabisme unilatéral, lorsqu'il existe une amblyopie avec acuité visuelle de 0,3 ou moins (après correction)
428	Parésies congénitales des muscles de l'œil et syndrome de Duane, lorsque des prismes, une opération ou un traitement orthoptique sont nécessaires

b. Oreilles

Code	Intitulé et explications
441	Atrésie congénitale de l'oreille (y c. anotie et microtie) et atrésie du conduit auditif (osseux ou fibreux) avec surdité de transmission avec une perte auditive d'au moins 30 dB à l'audiogramme tonal dans deux domaines des fréquences de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz
443	Fente congénitale dans la région de l'oreille, fistules congénitales de l'oreille moyenne et dysfonctionnements congénitaux du tympan. Les appendices préauriculaires ne constituent pas une infirmité congénitale au sens de l'AI
444	Malformations congénitales de l'oreille moyenne avec surdité partielle unilatérale ou bilatérale avec une perte auditive d'au moins 30 dB à l'audiogramme tonal dans deux domaines des fréquences de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz
446	Troubles auditifs neurosensoriels congénitaux avec une perte auditive d'au moins 30 dB à l'audiogramme tonal dans deux domaines des fréquences de 500, 1000, 2000 et 4000 Hz, et surdité congénitale
447	Cholestéatome congénital

XVIII. Métabolisme et système endocrinien

Code	Intitulé et explications
450	Maladies lysosomales congénitales du métabolisme, par exemple mucopolysaccharidoses, maladie de Gaucher, maladie de Niemann-Pick, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
451	Troubles congénitaux du métabolisme des hydrates de carbone, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
452	Troubles congénitaux du métabolisme des acides aminés et des protéines, y compris cycle de l'urée et acidurie organique, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
453	Troubles congénitaux du métabolisme des graisses, des acides gras et des lipoprotéines, par exemple syndrome de Smith-Lemli-Opitz, hypercholestérolémie héréditaire, hyperlipémie héréditaire, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
454	Anomalies congénitales de la glycosylation, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
455	Troubles congénitaux du métabolisme des purines et pyrimidines, par exemple xanthinurie, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme

Code	Intitulé et explications
456	Troubles congénitaux du métabolisme des sels minéraux, y compris des oligo-éléments, ainsi que des vitamines, des cofacteurs et des neurotransmetteurs, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme (et également par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en gastroentérologie et hépatologie pédiatriques en cas de maladie de Wilson)
457	Porphyries congénitales et troubles congénitaux du métabolisme de la bilirubine
458	Troubles congénitaux des enzymes hépatiques, par exemple dysfonctionnement de la synthèse des acides biliaires
459	Troubles congénitaux de la fonction du pancréas (insuffisance primaire du pancréas [telles que dans le cadre du syndrome de Shwachman])
460	Troubles congénitaux du métabolisme mitochondrial, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
461	Troubles congénitaux du métabolisme des os, par exemple hypophosphatasie, rachitisme résistant au traitement par vitamine D
462	Troubles congénitaux de la fonction hypothalamo-hypophysaire (petite taille d'origine hypophysaire, diabète insipide, troubles fonctionnels correspondants dans le cadre du syndrome de Prader-Willi et du syndrome de Kallmann)
463	Troubles congénitaux de la fonction de la glande thyroïde (athyroïdie et hypothyroïdie)
464	Troubles congénitaux de la fonction de la glande parathyroïde (hypoparathyroïdie et pseudo-hypoparathyroïdie)
465	Troubles fonctionnels et structurels congénitaux des glandes surrénales (syndrome adrénogénital), lorsque le diagnostic a été confirmé par une équipe interdisciplinaire spécialiste des variations du développement sexuel

Code	Intitulé et explications
466	Troubles congénitaux de la fonction des gonades (trouble de la synthèse des androgènes et des œstrogènes, résistance aux récepteurs des androgènes et des œstrogènes), lorsque le diagnostic a été confirmé par une équipe interdisciplinaire spécialiste des variations du développement sexuel
467	Anomalies moléculaires congénitales entraînant des maladies complexes multisystémiques, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme
468	Phéochromocytome et phéochromoblastome
469	Tumeurs congénitales du cortex surrénal
470	Troubles congénitaux du métabolisme peroxisomal, lorsque le diagnostic a été posé dans un centre de médecine génétique ou par un réseau de référence des maladies du métabolisme, et que le traitement est accompagné par le réseau des maladies du métabolisme

XIX. Maladies congénitales avec atteinte de plusieurs systèmes d'organes

Code	Intitulé et explications
480	Fibrose kystique (mucoviscidose), lorsque le diagnostic a été posé par un centre pour la fibrose kystique
481	Syndromes neurocutanés, par exemple neurofibromatose, sclérose tubéreuse de Bourneville et incontinentia pigmenti
482	Phacomatoses avec composantes vasculaires, par exemple maladie de Hippel-Lindau, maladie de Rendu-Osler, syndrome de Sturge-Webber-Krabbe
484	Ataxie télangiectasie (Louis Bar)
485	Dystrophies congénitales du tissu conjonctif, par exemple dans le cadre du syndrome de Marfan, du syndrome d'Ehlers-Danlos ou du syndrome de Loeys-Dietz, d'une cutis laxa congénitale, d'un pseudoxanthome élastique
486	Tératomes et autres tumeurs des cellules germinales, par exemple dysgerminome, carcinome embryonnaire, tumeur

Code	Intitulé et explications
	germinale mixte, tumeur vitelline, choriocarcinome, gonadoblastome
488	Troubles de la fonction des gonades et de la croissance en cas de syndrome de Turner et troubles de la croissance en cas de syndrome de Noonan, lorsqu'un traitement est nécessaire. Ni le syndrome de Turner ni le syndrome de Noonan en eux-mêmes ne constituent une infirmité congénitale au sens de l'AI.
489	Trisomie 21 (syndrome de Down)

XX. Autres infirmités

Code	Intitulé et explications
490	Séquelles de maladies infectieuses congénitales, par exemple VIH, syphilis congénitale, toxoplasmose, cytomégalie, hépatite virale congénitale, y compris embryopathies et fœtopathies associées
492	Jumeaux fusionnés (jumeaux siamois)
493	Séquelles d'embryopathies et de fœtopathies dues à des substances nocives, telles que l'alcool ou les médicaments
494	Nouveau-nés ayant un âge gestationnel inférieur à 28 0/7 semaines de grossesse, jusqu'au jour de la première sortie d'hôpital à domicile

XXI. Affections congénitales ne figurant pas dans l'annexe de l'OIC

Code	Intitulé et explications
502	Déficience intellectuelle congénitale
503	Autres infirmités congénitales en dehors de l'OIC-DFI

Maladies et accidents

XXII. Affections d'origine infectieuse ou parasitaire

Mala-die	Acci-dent	Intitulé et explications
601	801	Tuberculose de l'appareil respiratoire
602	802	Autres formes de tuberculose
603	803	Poliomyélite
604	804	Autres affections d'origine infectieuse ou parasitaire (à l'exclusion des affections du système nerveux, voir sous XXVII, et de l'appareil respiratoire, voir sous XXX)

XXIII. Tumeurs

Mala-die	Acci-dent	Intitulé et explications
611	811	Tumeurs malignes
612	812	Tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques (lymphosarcome, reticulosarcome, lymphogranulomatose, autres lymphomes, myélome multiple, leucémie et aleucémie, mycosis fongicoïde)
613	813	Autres tumeurs

XXIV. Maladies allergiques, endocriniennes, du métabolisme et de la nutrition

Mala-die	Acci-dent	Intitulé et explications
621	821	Asthme bronchique
622	822	Autres allergies
623	823	Diabète sucré
624	824	Autres maladies endocriniennes
625	825	Maladies du métabolisme et de la nutrition, avitaminoses (voir aussi sous XXXI)

XXV. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (à l'exception des tumeurs)

Pour les tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques (lymphosarcome, réticulosarcome, lymphogranulomatose, autres lymphomes, myélome multiple, leucémie et aleucémie, mycosis fongöide), voir sous XXIII

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
631	831	Maladie du sang et de la rate (à l'exception des infirmités congénitales et des tumeurs)

XXVI. Psychoses, psychonévroses et troubles de la personnalité

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
641	841	Schizophrénie
642	842	Accès maniaque dépressif
643	843	Psychoses organiques et lésions cérébrales
644	844	Autres psychoses (cas rares qui ne peuvent pas se ranger sous 641 à 643 ou 841 à 843, tels que psychoses mixtes dites psychoses schizo-affectives, schizophrénie chez l'oligophrène) ; dépressions involutives
645	845	Psychopathie
646	846	Troubles réactifs du milieu ou psychogènes ; névroses, borderline cases (limite entre la psychose et la névrose) ; anomalie psychique simple, par ex. ; caractère hypocondriaque ou démentiel ; troubles fonctionnels du système nerveux et troubles du langage qui en sont la conséquence, dans la mesure où ils n'ont pas été codés comme troubles physiques
647	847	Alcoolisme
648	848	Autres toxicomanies

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
649	849	Autres troubles du caractère, du comportement et de l'intelligence, y compris les troubles du développement du langage ; oligophrénie (débilité, imbécillité, idiotie) – voir sous XXI

XXVII. Système nerveux

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
651	851	Hémorragies cérébrales et autres lésions vasculaires affectant le système nerveux central
652	852	Encéphalite et méningite
653	853	Sclérose en plaques (sclérose multiple)
654	854	Épilepsie acquise, à l'exclusion des formes reconnues comme infirmités congénitales
655	855	Autres affections du cerveau
656	856	Affections de la moelle
657	857	Autres affections du système nerveux

XXVIII. Organes des sens

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
661	861	Affections de l'œil (conjonctive, paupières et orbite)
671	871	Affections de l'oreille (oreille externe, oreille moyenne, et oreille interne)

XXIX. Appareil circulatoire

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
681	881	Affections rhumatismales fébriles (polyarthrites aiguës et suraiguës, chorée mineure) accompagnées de troubles circulatoires

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
682	882	Lésions organiques du cœur, y compris l'infarctus
683	883	Troubles fonctionnels du cœur et de la circulation
684	884	Hypertension, artériosclérose, anévrisme et autres affections des artères
685	885	Affections des veines et des vaisseaux lymphatiques

XXX. Appareil respiratoire

Tuberculose – voir sous XXII, 601 et 602, asthme bronchique – voir sous XXIV, 621

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
691	891	Infections des voies respiratoires
692	892	Pneumoconioses (y compris la silicose)
693	893	Autres affections de l'appareil respiratoire (à l'exclusion de la tuberculose)

XXXI. Appareil digestif

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
701	901	Affections du tube digestif (bouche, œsophage, estomac et intestin), y compris les hernies
702	902	Affections du foie et des voies biliaires
703	903	Affections du pancréas (à l'exclusion du diabète sucré)

XXXII. Organes génito-urinaires

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
711	911	Affections des reins et des voies urinaires
712	912	Affections des organes génitaux

XXXIII. Peau et tissu cellulaire sous-cutané

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
721	921	Altérations de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (à l'exclusion des tumeurs, voir sous XXIII, et des allergies, voir sous XXIV)

XXXIV. Os et organes du mouvement

Polyarthrite rhumatoïdale aiguë – voir sous XXIX, 681

Mala- die	Acci- dent	Intitulé et explications
731	931	Rhumatisme articulaire primaire chronique (y compris la maladie de Bechterew)
732	932	Coxarthrose
733	933	Autres arthroses
734	934	Epiphyséolyse
735	935	Maladie de Perthes
736	936	Spondyloses et ostéochondroses (y compris la maladie de Scheuermann)
737	937	Scoliose idiopathique
738	938	Autres altérations des os et des organes du mouvement (ligaments, muscles et tendons)

Annexe 2 : Atteintes fonctionnelles

Code	Intitulé et explications
0	Aucune atteinte fonctionnelle
1	Paraplégie et tétraplégie
2	Atteintes fonctionnelles des extrémités supérieures (notamment amputations, autres mutilations, arthroses, paralysies périphériques)
3	Atteintes fonctionnelles des extrémités inférieures (amputations, etc., comme plus haut)

Code	Intitulé et explications
4	Atteintes fonctionnelles des extrémités supérieures et inférieures (amputations, etc.)
5	Atteintes fonctionnelles dans la région du tronc
8	Autres atteintes fonctionnelles de l'appareil locomoteur
10	Atteintes de l'état général
21	Cécité bilatérale
22	Grave faiblesse bilatérale de la vue
28	Autres atteintes des organes de la vue (par ex. cécité unilatérale, amblyopie, strabisme, daltonisme, cécité nocturne, etc.)
30	Surdité
31	Dureté bilatérale de l'ouïe
32	Autres atteintes de l'ouïe (surdité unilatérale, tintement de l'oreille)
33	Atteintes fonctionnelles de la mâchoire et de la bouche
41	Troubles du langage (bégaiement, bredouillement, aphasie, etc.)
42	Troubles dans la langue écrite (dyslexie, dysorthographe, etc.)
50	Troubles moteurs par lésion organique du cerveau (hémiplégies, ataxies, hémiparésies, dyskinésies, etc.)
52	Débilité mentale (oligophrénie et démence)
55	Syndrome psycho-organique
61	Troubles du comportement
65	Atteintes fonctionnelles combinées d'ordre mental et psychique
70	Troubles de la respiration et des échanges gazeux sanguins
72	Atteintes fonctionnelles des reins
73	Atteintes fonctionnelles de l'appareil digestif
74	Atteintes fonctionnelles du foie
75	Troubles de la circulation (insuffisance cardiaque, hypertension)
81	Atteintes fonctionnelles combinées d'ordre physique
91	Atteintes fonctionnelles combinées d'ordre mental, psychique et physique

Annexe 3 : tableau synoptique des codes supplémentaires pour la réadaptation professionnelle

2/22

		Organe d'exécution	Lieu d'exécution	Code supplémentaire Art. 8a LAI	Couverture AA AI	Responsabilité pour les dommages causés	Décision/communication associée
Mesures d'instruction							
296	Mesures d'instruction médico-professionnelle concernant l'aptitude à la réadaptation		x	x	x	x	
Mesures d'intervention précoce							
561	Adaptation du poste de travail		x				
562	Cours de formation		x				
565	Réadaptation socioprofessionnelle		x		x	x	
566	Mesure d'occupation		x		x	x	
567	Recherche d'emploi	x					
568	Maintien en emploi	x					
569	Entretiens et analyses d'orientation professionnelle	x					
570	Mesures d'orientation professionnelle		x		x	x	
571	Prestation de coaching	x					
Conseils et suivi							
577	Recherche d'une place art. 14quater LAI durant le processus de (nouvelle) réadaptation	x		x			
578	Conseils et suivi art. 14quater LAI durant la (nouvelle) réadaptation	x		x			
579	Prestation de coaching art. 14quater LAI durant la (nouvelle) réadaptation	x		x			x
580	Conseils et suivi art. 14quater al. 3 et 4 LAI	x					
Mesures de réinsertion							
584	Travail de transition		x	x	x	x	
587	Contribution à l'employeur		x	x			
590	Mesures de réinsertion destinées aux jeunes		x	x	x	x	
591	Entraînement progressif		x	x	x	x	
592	Entraînement au travail		x	x	x	x	
Orientation professionnelle							
531	Entretiens et bilans d'orientation professionnelle	x		x			
532	Mesures préparatoires durant l'orientation professionnelle		x	x	x	x	
533	Examen approfondi de professions possibles		x	x	x	x	
536	Offres transitoires cantonales spécialisées		x	x		x	
Formation professionnelle initiale							
401	Formations de niveau tertiaire		x	x	x	x	
402	Écoles d'enseignement général		x	x			
410	Certificat fédéral de capacité CFC		x	x			
420	Attestation fédérale de formation professionnelle AFP		x	x			
425	Préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (par ex. FPra INSOS, formation élémentaire AI)		x	x			
426	Autres formations en vue de la réadaptation professionnelle		x	x	x	x	
427	Préparation ciblée		x	x	x	x	
447	Perfectionnement professionnel		x	x	x	x	
Reclassement							
451	Formations de niveau tertiaire		x	x	x	x	
452	Écoles d'enseignement général		x	x			
460	Certificat fédéral de capacité CFC		x	x			
470	Attestation fédérale de formation professionnelle AFP		x	x			
475	Préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (par ex. FPra INSOS, formation élémentaire AI)		x	x			
476	Autres formations en vue de la réadaptation professionnelle		x	x	x	x	
477	Préparation ciblée		x	x	x	x	
500	Réentraînement au travail dans la même profession (art. 17 al. 2 LAI)		x	x	x	x	
Placement							
538	Recherche d'emploi	x		x			
539	Maintien en emploi	x		x			
540	Placement à l'essai		x	x	x	x	
543	Location de services		x	x			
544	Indemnité pour augmentation des contributions au bailleur de service		x	x			
545	Allocation d'initiation au travail		x	x			
551	Indemnité en cas d'augmentation des cotisations		x	x			
552	Aide en capital		x	x			